



CENTRO PROVINCIALE ISTRUZIONE ADULTI

MATERA

Via Matarazzo - 75100 MATERA

Cod. Ministeriale: MTMM107003

Pec: mtmm107003@pec.istruzione.it e-mail: mtmm107003@istruzione.it

Tel.: 0835.264489 – Fax: 0835.264619 C.F.93057380771

Sito web: www.cpiamatera.gov.it

Prot. n.3733

Matera, 31/10/2017

AGLI ALUNNI
AI GENITORI
AI DOCENTI
AL PERSONALE A.TA.
SITO WEB SCUOLA

CIRCOLARE N.9

OGGETTO: Assicurazione alunni e personale scolastico a.s. 2017/2018.

In riferimento all'oggetto si comunica che l'istituzione scolastica ha affidato il servizio di Assicurazione all'Assicurazione "Benacquista Assicurazioni snc – Latina" in qualità di società agente di AIG Europe Limited a favore degli alunni e del personale dell'Istituto per il corrente a.s. 2017/2018.

Le condizioni potranno essere consultate sul sito della scuola www.cpiamatera.gov.it.

COSTO PER PERSONA € 4,50

La polizza copre gli infortuni che possono verificarsi nel corso di tutte le attività inter-extra-pre e parascolastiche organizzate dalla scuola in conformità alle leggi vigenti. Include la responsabilità civile inerente i rischi per l'attività svolta, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal personale direttivo, docente e non docente dell'Istituto, oltre che la responsabilità personale degli allievi per danni cagionati nel contesto delle attività scolastiche.

Si precisa che l'assicurazione alunni è obbligatoria per partecipare alla vita scolastica in genere, per tale motivo si invitano gli stessi o per questi i tutori e il personale della scuola interessato, che dovrà produrre l'accluso modulo di adesione, a versare tale somma entro e non oltre il 29 dicembre 2017 c/o l'ente cassiere dell'istituzione scolastica.

Il personale scolastico, invece, dovrà confermare il proprio interesse ad aderire o meno a tale copertura assicurativa entro e non oltre il 02/11/2017.

Alla presente si allega:

- 1) modellino per la comunicazione di adesione.

Per qualsiasi chiarimento gli atti sono consultabili presso la segreteria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Anna Di Trani

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 D.lgs n. 39/1993

Al Dirigente Scolastico
del CPIA di MATERA

Oggetto: Adesione assicurazione a.s. 2017/2018

Il/La sottoscritto _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____ e residente in _____ via _____

docente/ata a tempo determinato/ a tempo indeterminato presso questo istituto

COMUNICA

di aderire alla polizza assicurativa stipulata dalla scuola con l'Assicurazione "Benacquista Assicurazioni snc - Latina" in qualità di società agente di AIG Europe Limited al costo di €.4,50 per la copertura assicurativa indicata nella Circolare n. 9 del 31/10/2017.

Matera, _____

Firma
