



ISTITUTO COMPRENSIVO
"Leopoldo II di Lorena"
FOLLONICA

via Balducci 2, 58022 Follonica (GR) -- tel. 0566 59052 -- fax 0566 53919 -- C.F. 92077430533
e-mail: gric828005@istruzione.it gric828005@pec.istruzione.it -- http:// www.iclorena.gov.it

Prot. n° 5653 A15

Follonica, 22 settembre 2016

AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
AI GENITORI TRAMITE GLI ALUNNI

- Scuola Infanzia
- Scuola primaria
- Scuola secondaria primo grado

OGGETTO: Stipula assicurazione infortuni anno scolastico 2016-2017

Per il corrente anno scolastico questa Istituzione ha provveduto a sottoscrivere una polizza assicurativa infortuni – responsabilità civile e tutela giudiziaria con l' Agenzia di Assicurazione Pluriass Scuola, che si è aggiudicata il contratto avendo proposto prestazioni rispondenti al capitolato predisposto.

Gli alunni, i docenti, il personale ATA interessati alla sottoscrizione della Polizza dovranno versare la somma di € **5,90 ENTRO E NON OLTRE IL 15/10/2016**. La quota comprende l'assicurazione per infortuni responsabilità civile e tutela legale dal **01.9.2016 al 31.8.2017**.

I docenti di classe e i coordinatori di classe sono invitati a:

• **Curare** l'informazione alle famiglie degli alunni della propria classe, tramite il diario, sottolineando che la polizza è estesa a tutte le attività scolastiche previste in orario curriculare ed extracurriculare.

Chiunque desideri consultare le condizioni di polizza e le garanzie previste può prenderne visione presso l'albo del sito internet www.iclorena.gov.it o sul Registro elettronico (sito internet <http://www.scuoletoscane.it/>)

La sottoscrizione della polizza è volontaria.

• **Controllare** che la comunicazione dettata ai ragazzi sia stata letta e sottoscritta dal genitore.

I genitori verseranno la quota presso la BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA- Agenzia di Follonica codice IBAN: IT62Q010307224000002666739 causale :

" Contributo volontario per Assicurazione infortuni e responsabilità civile
Alunno _____ classe _____ sez. ___ sede _____ "

In alternativa i rappresentanti di classe potranno provvedere a raccogliere le quote e versarle in un'unica soluzione presso la Banca con la seguente causale:

"Contributo volontario genitori per l' Assicurazione Infortuni e responsabilità civile
Classe _____ sez. ___ sede _____ "

Le *distinte di versamento e l'elenco nominativo degli alunni paganti*, distinti per classe/sezione, dovranno essere consegnati al docente Responsabile della Sede Scolastica frequentata che provvederà a recapitarlo all' Assistente amministrativa **Sig. Bocci Filomena**.

Il Dirigente Scolastico

Paola Brunello

(Firma sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.lgs n.39/93)