



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"GIUSEPPE FAVA"**

Via Timparello, 47 - Tel. e Fax 095-7277486
95030 MASCALUCIA (CT)

Cod. Fisc. 93238350875 - Codice Meccanografico CTIC8BC002
e-mail ctic8bc002@istruzione.it pec: ctic8bc002@pec.istruzione.it
sito web: www.icgfava.edu.it

Circ. n. 28

- **Al Sito Web**
- **Ai genitori degli alunni dell'Istituto Comprensivo "Giuseppe Fava" Mascalucia**
- **Alle docenti di Scuola Secondaria di I° grado**
- **Alle docenti di Scuola Primaria e dell'Infanzia**
- **Al Personale Ata**

OGGETTO: Assicurazione Infortuni – RC – TG e contributo famiglie a.s. 2022/2023.

Si comunica alle SS.LL. che la delibera n. 3 del 26 ottobre 2022 del Consiglio d'Istituto ha stabilito quanto segue:

Polizza Assicurativa a. s. 2022/2023 per gli alunni e il personale scolastico con la compagnia **CHUBB EUROPEAN GROUP SE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA BENACQUISTA ASSICURAZIONI Snc - LATINA**

- con versamento del premio pro-capite di € 5,30;
- versamento contributo da parte delle famiglie di € 3,70 a supporto di spese per attività didattico educative dell'Istituzione scolastica.

Si fa, altresì, presente che gli alunni con disabilità sono esenti dal versamento del premio assicurativo, ma dovranno comunque versare il contributo di € 3,70

I Genitori sono invitati a versare le suddette quote per un totale di **€ 9,00** ad alunno con la seguente modalità:

- **Bonifico sul c/c bancario della Scuola presso l'Istituto Cassiere CREDIT AGRICOLE ITALIA SpA agenzia di Mascalucia IBAN n.° IT 690 06230 84020 000015088941;**

- Il versamento dovrà essere effettuato da un rappresentante di classe o sez. in unica soluzione La ricevuta dovrà essere consegnata ai docenti della classe o della sezione.

I docenti compileranno l'elenco alunni assicurati e con allegate le ricevute di versamento li consegneranno agli uffici di segreteria Didattica (Sig. Grasso) **entro e non oltre il 15 Novembre p.v.**

I docenti e il personale ATA che intendono fruire della stessa polizza dovranno effettuare il versamento della quota procapite di € 5,30 con le stesse modalità.

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Viviana Ardica**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

ELENCO ALUNNI ASSICURATI a. s. 2022/2023

PLESSO VIA _____ CLASSE / SEZ. _____

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	

TOTALE € (.....)

Firma Insegnanti

