



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SCUOLA DELL'INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA 1° GRADO
"G.B. MOSCATO"

87038 SAN LUCIDO (CS) Strada I

cod. mecc. CSIC84100C cod. fisc. 86001330785 Tel. e fax 0982/81056
e-mail: csic84100c@istruzione.it – Pec: csic84100c@pec.istruzione.it www.icsanlucido.gov.it

San Lucido, lì 09/11/2020

AI DOCENTI RESPONSABILI DI PLESSO
Scuola Infanzia-Primaria e Secondaria I° Grado

SEDI

OGGETTO: A.S. 2020/2021 - ASSICURAZIONE DEGLI ALUNNI

Si comunica che, per l'anno scolastico 2020/2021, la Ditta **CATTOLICA ASSICURAZIONI**, Via Emanuele Filiberto, 11 - 20149 - Milano, è risultata aggiudicataria della polizza di Assicurazione contro gli infortuni, la responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro.

Ogni Insegnante di classe/sezione, avrà cura di informare le famiglie (tranne quelli con disabilità) e raccoglierà la somma pro-capite pari a €. 5,50 (CINQUE,50/EURO) – COMPRESA QUELLA DI TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO NEL PLESSO – CHE INTENDE ADERIRE.

Si precisa che il termine ultimo per le famiglie è stato fissato al 18/11/2020. Pertanto, subito dopo tale data, le responsabili di plesso riceveranno indicazioni dal DSGA.

E' importante sapere che l'assicurazione "copre" sia il tempo di permanenza a scuola, sia il tempo di connessione DAD che il tempo necessario al tragitto da casa a scuola e viceversa; permette la partecipazione a eventuali uscite didattiche o viaggi d'istruzione e di tutte le attività previste dal Piano dell'Offerta Formativa.

In caso di infortunio, il Dirigente Scolastico presenta tempestivamente la denuncia; a questo scopo si chiede al personale tutto di consegnare immediatamente ALLA SEGRETERIA DELLA SCUOLA la relazione dettagliata dell' incidente accorso ed eventuali riscontri medici o di pronto soccorso.

Ogni ulteriore documentazione (preventivi/fatture relative a spese mediche sostenute, così come la documentazione medica attestante la chiusura del sinistro) dovrà essere recapitata sempre direttamente alla segreteria della Scuola.

Si allega modello "A" con l' indicazione delle somme raccolte per classe/sezione e dei nominativi (relativo al solo personale Docente ed ATA) che aderisce (si precisa che i docenti di sostegno, insieme agli alunni con disabilità rientrano tra le gratuità).

Il Dirigente Scolastico

F.to Dott.ssa Anna Osso

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art.3, c.2 D.Lgs n.39/93

MODELLO "A"

TOTALE quote personale docente e personale ATA Versate n° _____	IMPORTO €. _____
Nominativi insegnanti e personale ATA aderenti all'assicurazione	

Firma della Responsabile di Plesso
