



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 01/10/2021

A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE
SEDI

AL PERSONALE A.T.A.
SE

DI AI

DSGA

OGGETTO: A.S. 2021/2022 - DEL PERSONALE DELLA SCUOLA.

Si comunica che, per l'anno scolastico 2021/2022, la Ditta **CATTOLICA ASSICURAZIONI**, Via Emanuele Filiberto, 7 - 20149 - Milano, aggiudicataria della polizza di Assicurazione contro gli infortuni, la responsabilità civile verso terzi e verso i prestatori di lavoro.

IL PERSONALE IN SERVIZIO NEL PLESSO CHE INTENDE ADERIRE DOVRA' RIVOLGERSI

ALLA RESPONSABILE DI PLESSO

Si precisa che il termine ultimo delle adesioni è fissato al 09/10/2021, la quota è di € 5,50.

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** 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 e dei nominativi (relativo personale Docente ed ATA) che aderisce (si precisa che i docenti di sostegno, insieme agli alunni con disabilità rientrano tra le gratuiti).

IL DIRIGENTE SCOLASTICO INC.

Dott. Gerardo GUIDA

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

Firma della Responsabile di Plesso
