



REGIONE SICILIA

1° ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Via Marchese di Sanguiliano, 51
ACIREALE (CT)

www.primocomprensivoacireale.edu.it
e-mail: ctic8at00b@istruzione.it
PEC: CTIC8AT00B@PEC.ISTRUZIONE.IT
Tel. 095/604600 – Fax 095/606641 Cod.Fisc. 81001970870
Cod.Mecc. CTIC8AT00B



Circolare n. 44

A tutto il Personale Docente
A tutto il Personale A.T.A.
LORO SEDI
A tutti i genitori degli alunni
tramite i docenti
Al sito Web della scuola

OGGETTO: ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO a.s. 2019-20

Si comunica alle SS. LL. che la polizza di assicurazione contro gli infortuni degli alunni e del personale della Scuola (eventualmente interessato), come deliberato dal Consiglio di Circolo nella seduta del 16/10/2019 (delibera n. 39), sarà stipulata, per il corrente anno scolastico 2019/20, con la Compagnia Assicurativa AMBIENTE SCUOLA –MILANO.

Pertanto, si invitano tutti i docenti a voler sollecitare i genitori degli alunni della Scuola Primaria e dell'Infanzia affinché il versamento del premio assicurativo, di € **4,40** pro-capite, possa essere effettuato al più presto possibile e, comunque, **entro e non oltre lunedì 11 novembre p.v.**

La quota procapite per alunno sarà raccolta dai rappresentanti di classe/sezione che poi effettueranno il relativo versamento sul conto bancario della scuola : BANCA CREDITO SICILIANO ag. di Acireale o altra agenzia- IBAN IT03L0301926200000006122849, entro il termine suddetto.
Nella causale del versamento va indicata la seguente dicitura: quota assicurativa per n. alunni. n. docenti, classe e sezione o solo la sezione per la scuola dell'infanzia.

Si precisa altresì che ai sensi della normativa vigente in materia di infortunio, le classi o sezioni non assicurate non potranno essere autorizzate ad effettuare visite o uscite guidate, anche se di breve durata e in orario di lezioni ed il personale scolastico, che intende aderire su base volontaria dovrà, assolutamente, pena l'impossibilità di sottoscrivere l'assicurazione in data successiva, inserire il proprio nominativo associandolo ad una classe/sezione e versare l'importo di € 4,40 entro e non oltre l' 11 novembre p.v. al fine di consentire la definizione esatta dell'elenco da allegare alla polizza assicurativa.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Marilena Scavo
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n.39/93