

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“Don Giovanni Antonioli”**

Via Nino Bixio. 42 – 25056 Ponte DI Legno (BS)

Codice Fiscale: 81005970173 – Codice Univoco UFCDQC

Tel. 0364/91006 – Fax 0364/91114

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [*www.icpontedilegno.edu.it*](http://www.icpontedilegno.edu.it) | | ***e-mail:***  *bsic802001@istruzione.it* | | | ***P.E.C.:***  *bsic802001@pec.istruzione.it* |
| Circolare n.° | 009 | |  |
| del | 11/09/2019 | |  |
|  | Indirizzata a: | | |
|  | * Ai genitori degli alunni dell’I.C. “Don G. Antonili di Ponte di Legno | | |
|  | * All’albo on-line | | |
|  | * Atti | | |

**OGGETTO:** *Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile alunni - a.s. 2019/2020.*

L’Istituto, a seguito della gara d’appalto espletata in data 23/07/2018, intende procedere alla sottoscrizione della Polizza Assicurativa n. 29948 contratto assicurativo relativo agli infortuni, alla responsabilità Civile ed alla tutela giudiziaria con la Società “Beneacquista Assicurazioni s.n.c.” – Latina.

Per aderire alla polizza assicurativa è necessario consegnare, **entro e non oltre venerdì 27 settembre 2019**, il tagliando in calce alla presente, unitamente alla quota di € 6,70 (euro sei e settanta), corrispondente al costo dell’assicurazione per l’anno scolastico 2018/2019 (premio assicurativo).

Il contratto verrà stipulato dallo scrivente in quanto rappresentante dell’Istituzione scolastica.

Nell’individuazione della polizza si è cercato di ottenere una buona copertura assicurativa compatibilmente con una quota-premio contenuta. I massimali ed i dettagli inerenti il contratto assicurativo sono visionabili sul sito dell’Istituto.

Si fa presente che, quando si verifica un infortunio a scuola o in itinere, è necessario che i genitori si mettano in contatto tempestivamente con la segreteria dell’Istituto per la denuncia e presentino la documentazione medica attestante il danno subito, oltre che la documentazione di eventuali spese sostenute.

Si precisa che si ha diritto al risarcimento solo se rientra tra le clausole assicurative che si allega.

Si precisa infine che tutti gli alunni qualora effettuino uscite sul territorio e/o visite guidate, dovranno aver stipulato la copertura assicurativa.

Anticipatamente si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

per **Il Dirigente Scolastico Reggente**

Raffaella Prof.ssa Zanardini

Il Collaboratore

Renata Ins. Gozzi

Ritagliare e consegnare alle insegnanti di classe tassativamente entro e non oltre **venerdì 27 settembre 2019**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Adesione alla polizza assicurativa per l’a.s. 2019/20**

Il/la sottoscritt… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la sez./classe \_\_\_\_\_\_\_ della Scuola dell’Infanzia statale/Primaria/Secondaria di I grado del Plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*dichiara*

di aderire alla proposta dell’Istituto di stipulare la polizza assicurativa per l’anno scolastico 2019/2020 con la

Società “Benacquista Assicurazioni s.n.c.” di Latina. **A tal fine versa come premio assicurativo la somma di € 6,70.**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori o del Legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_