



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AIELLO DEL SABATO
Scuola dell' Infanzia e Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale
Con sedi associate di CESINALI-SAN MICHELE DI SERINO-SANTO STEFANO DEL SOLE
Via Croce,n. 1 83020 Aiello del Sabato (AV) –tel. 0825-666033 fax 0825-1853930
Cod. fiscale 92088160640 cod. meccanografico AVIC88300E

Prot. n. 7787/A 24/b

Aiello del Sabato,04/12/2018

Ai Docenti dell' Istituto Comprensivo
Al Personale ATA
Ai Sigg.ri genitori

ATTI

OGGETTO: Assicurazione Infortuni/R.C.T – Alunni e Personale A.S. 2018/2019

Il Consiglio di Istituto, di questa Istituzione Scolastica, nella seduta del 10/09/2018 con delibera n. 3, ha deliberato di rinnovare per il corrente anno scolastico polizza assicurazione infortuni/r.c.t per gli alunni e personale che voglia aderire: La compagnia individuata è **Ambiente Scuola s.r.l**, sede legale Via Petrella 6, 20124 Milano.

Il costo procapite per gli alunni e per gli operatori è **di €.4,15**.

L'adesione del tutto volontaria, deve essere manifestata con la sottoscrizione del modello allegato alla presente.

Alle SS.LL si fa invito di distribuire presso gli alunni i modelli di adesione e curare la raccolta dei fondi tramite i rappresentanti di classe da consegnare presso gli Uffici di Segreteria per il successivo versamento sul c/c bancario.

Il personale Docente ed ATA che voglia aderire, deve versare la quota e sottoscrivere il modello specificato allegato.

Si raccomanda di curare la raccolta in tempi brevi, in considerazione della complessità di gestione del percorso per il rinnovo della polizza.

In Allegato:

- **Modello di adesione alunni;**
- **Modello adesione docenti/personale ATA.**

IL DSGA

Rachele Mariconda



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Elena Casalino

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
di Aiello del Sabato

Oggetto: Assicurazione infortuni/r.c.t. a.s.2018/2019 – adesione volontaria

I _____ sottocritt _____ genitore dell'alunn _____

Frequentante la classe _____ sezione _____ del plesso di scuola/infanzia – primaria- secondaria di I grado

di _____ ;

Dichiara di aderire alla polizza di assicurazione infortuni/r.c.t. per l'anno scolastico 2018/2019- Azienda Ambiente

Scuola srl.

La polizza assicurativa copre: Responsabilità civile, infortuni, rimborso spese mediche da infortunio e tutela legale.

Firma.....

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
di Aiello del Sabato

Oggetto: Assicurazione infortuni/r.c.t. a.s.2018/2019 – adesione volontaria

I _____ sottocritt _____ genitore dell'alunn _____

Frequentante la classe _____ sezione _____ del plesso di scuola/infanzia – primaria- secondaria di I grado

di _____ ;

Dichiara di aderire alla polizza di assicurazione infortuni/r.c.t. per l'anno scolastico 2018/2019- Azienda Ambiente

Scuola srl.

La polizza assicurativa copre: Responsabilità civile, infortuni, rimborso spese mediche da infortunio e tutela legale.

Firma.....

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
di Aiello del Sabato

Oggetto: Assicurazione infortuni/r.c.t. a.s.2018/2019 – adesione volontaria

I _____ sottocritt _____ genitore dell'alunn _____

Frequentante la classe _____ sezione _____ del plesso di scuola/infanzia – primaria- secondaria di I grado

di _____ ;

Dichiara di aderire alla polizza di assicurazione infortuni/r.c.t. per l'anno scolastico 2018/2019- Azienda Ambiente

Scuola srl. **La polizza assicurativa copre: Responsabilità civile, infortuni, rimborso spese mediche da infortunio e tutela legale.**

Firma.....

Oggetto: Assicurazione infortuni/r.c.t. a.s.2018/2019 – adesione volontaria

_____ sottoscritt _____

Dir.Scol/Docente di scuola secondaria/primaria/infanzia/D.s.g.a/Assistente Amm.vo/Coll.Scol.

In servizio nel plesso di _____

Dichiara

Di aderire alla polizza di assicurazione infortuni/r.c.t. per l'a.s.2018/2019 – Agenzia Ambiente Scuola srl.

A tal fine versa la quota di adesione di euro 4.35.

La polizza assicurativa copre: Responsabilità civile, infortuni, rimborso spese mediche da infortunio e tutela legale.

Firma.....

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
di Aiello del Sabato

Oggetto: Assicurazione infortuni/r.c.t. a.s.2018/2019 – adesione volontaria

_____ sottoscritt _____

Dir.Scol/Docente di scuola secondaria/primaria/infanzia/D.s.g.a/Assistente Amm.vo/Coll.Scol.

In servizio nel plesso di _____

Dichiara

Di aderire alla polizza di assicurazione infortuni/r.c.t. per l'a.s.2018/2019 – Agenzia Ambiente Scuola srl.

A tal fine versa la quota di adesione di euro 4.35.

La polizza assicurativa copre: Responsabilità civile, infortuni, rimborso spese mediche da infortunio e tutela legale.

Firma.....

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo Statale
di Aiello del Sabato

Oggetto: Assicurazione infortuni/r.c.t. a.s.2018/2019 – adesione volontaria

_____ sottoscritt _____

Dir.Scol/Docente di scuola secondaria/primaria/infanzia/D.s.g.a/Assistente Amm.vo/Coll.Scol.

In servizio nel plesso di _____

Dichiara

Di aderire alla polizza di assicurazione infortuni/r.c.t. per l'a.s.2018/2019 – Agenzia Ambiente Scuola srl.

A tal fine versa la quota di adesione di euro 4.35. **-La polizza assicurativa copre: Responsabilità civile, infortuni, rimborso spese mediche da infortunio e tutela legale.**

Firma.....