

Circ. n. 03

Vicenza, 2 settembre 2019

AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA

Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI

Si comunica che il personale scolastico ha facoltà di aderire alle garanzie contratte dall'Istituto per il rischio infortuni. Le condizioni di polizza della società Assicuratrice Milanese offrono al personale che intende esercitare questa facoltà due diverse formule di adesione:

- **COPERTURA BASE (premio pro capite 7,00 euro):** copre qualunque attività didattica regolarmente deliberata, interna e/o esterna alla scuola compreso il percorso casa/scuola e viceversa (itinere). Le garanzie operanti sono le stesse in corso di validità per gli alunni ma limitate al 50% dei massimali assicurati, fatta eccezione per il rischio in itinere che prevede massimali ridotti al 25% delle somme previste per gli alunni;
- **COPERTURA ESTESA (premio pro capite 35,00 euro):** corrisponde alle stesse garanzie degli alunni senza alcuna limitazione, compreso il tragitto casa-scuola.

Le adesioni alla copertura assicurativa, con contestuale pagamento del premio pro capite secondo la formula prescelta (base o estesa), dovranno pervenire all'ufficio patrimonio, consegnando il modulo allegato e la ricevuta del bonifico **entro il giorno 11/09/2019**. Si ricorda che la copertura assicurativa sarà efficace dalle ore 24:00 del giorno di trasmissione dell'elenco degli aderenti in un'unica soluzione alla Compagnia Assicuratrice.

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico sul seguente conto corrente, indicando come causale. "Assicurazione volontaria a.s. 2019/20".

Qualora il bonifico venisse effettuato da terzi si invita il personale a segnalarlo all'ufficio patrimonio alla sig.ra Luciana Riello.

Istituto Montagna UNICREDIT via Cesare Battisti – 36100 VICENZA

IT 32M 02008 11820 000103892815

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Alessandra Zola

MODULO DI ADESIONE POLIZZA INFORTUNI

Il/La sottoscritto/a _____

In servizio presso codesto Istituto in qualità di Docente/Personale ATA,

dichiara

di voler aderire alla Polizza Infortuni nella formula base / estesa.

Pertanto allega la ricevuta di pagamento o la dichiarazione dell'avvenuto pagamento.

Dichiaro di aver effettuato il pagamento in data _____

Vicenza,

Firma