

REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA

*Istituto Comprensivo n° 1
Taormina*

Via Dietro Cappuccini - 98039 TAORMINA



FONDO SOCIALE EUROPEO
FSE - FESR



M.P.L.



REGIONE SICILIANA



Prot. n. 7412/C27

Taormina, 24/10/2016

A personale Docente e A.T.A. tutto
Sede e Plessi

Oggetto: Assicurazione infortuni, R.C. e Tutela Giudiziaria Giudiziaria – A.S. 2016/17

Si porta a conoscenza delle SS.LL. che l' **Agenzia Amissima Assicurazioni di Catania** si è aggiudicata la gara per la stipula della polizza assicurativa infortuni e responsabilità civile per gli alunni della Scuola Secondaria, Primaria e dell' Infanzia Statale e Regionale e per il Personale Docente e non Docente per l' anno scolastico 2016/2017.

Si prega di portare quanto sopra a conoscenza delle famiglie e di provvedere alla raccolta del premio annuo pro-capite pari a € 3,50.

Entro il giorno 04/11/2016 le quote dovranno essere versate sul Conto Corrente Bancario di cui all' **IBAN IT 10 L 03019 82590 00000001149** intestato a questa Istituzione Scolastica, presso il Credito Siciliano – Agenzia di Taormina.

Per consentire a questo Ufficio di provvedere agli adempimenti contrattuali dovranno essere compilati, in maniera dettagliata, con scrittura in stampatello i modelli "A" e "B" allegati alla presente.

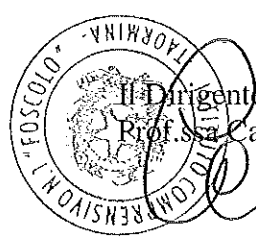
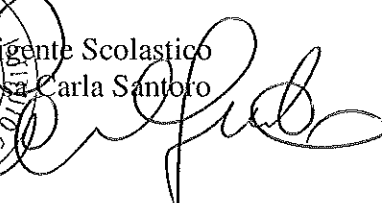
- Il Mod "A" dovrà essere compilato per ogni singola classe o sezione dal Coordinatore di classe;
- Il Mod. "B" è riepilogativo di tutti i Mod. "A" di ciascun Plesso scolastico e dovrà essere compilato dal Responsabile di Plesso.

I suddetti modelli dovranno essere consegnati presso l' Ufficio di Segreteria entro e non oltre le ore 13,00 del 11/11/2016.

Si ricorda di far presente ai genitori che, **in caso di mancato pagamento del premio assicurativo, non si potrà partecipare ad eventuali iniziative scolastiche da effettuare al di fuori della scuola** (viaggi d' istruzione, visite guidate, ecc.).

Si precisa che il versamento sul C/C della scuola dovrà essere effettuato da un genitore preferibilmente Rappresentante di classe.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Carla Santoro



CLASSE _____

Modello A

	Cognome nome alunno	Importo
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
	Totale	

Firma coordinatore di classe

