



REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA - XIV DISTRETTO SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIOVANNI VERGA"

Via G. Leopardi, n. 89/B - c.a.p. 95127 CATANIA - TEL. FAX 095-387210

C.F. 93238340876 – C.M. CTIC8BB006 - e-mail: ctic8bb006@istruzione.it

PEC: ctic8bb006@pec.istruzione.it

Ai docenti e al personale ATA
del I.C. Verga
P.C. AL DSGA
AL SITO WEB

ISTITUTO COMPRENSIVO - "G. VERGA"-CATANIA
Prot. 0014026 del 23/11/2023
VI-5 (Uscita)

OGGETTO: Assicurazione alunni e personale dell'Istituto Scolastico Anno Scolastico 2023-2024.
Durata coperture dalle ore 24:00 del 05-12-2023 alle ore 24:00 del 05-12-2024

Con la presente si comunica alle SS.LL. che, tenuto conto degli atti acquisiti dall'istituzione scolastica, tenuto conto del verbale prot. n. 13128/VI-5 del 06-11-2023 della Commissione acquisti e collaudi, il dirigente scolastico ha proceduto all'individuazione dell'assicurazione per la stipula del contratto di assicurazione alunni e personale per l'anno scolastico 2023-2024, individuando la società Benacquista s.n.c.

Il premio lordo pro-capite, pari ad euro 5,00, dovrà essere versato dai rappresentanti di classe o per singolo alunno mediante circuito Pagopa (si allegano guide).

I docenti informeranno tempestivamente, per iscritto, le famiglie degli alunni.

Si segnala che i docenti di sostegno e gli alunni diversamente abili non dovranno versare alcuna quota perché saranno assicurati a titolo gratuito.

Il personale scolastico dovrà esprimere la sua volontà di assicurarsi o non assicurarsi, compilando l'allegato modello firmato con firma autografa e dovrà farlo pervenire agli uffici di segreteria entro e non oltre le ore 12,00 di giorno 30-11-2023. Successivamente a tale scadenza verranno stilati gli elenchi degli assicurati secondo le adesioni pervenute.

Coloro i quali aderiscono dovranno effettuare il versamento con le stesse modalità di cui sopra.

Si comunica che giorno 05-12-2023 verranno predisposti gli elenchi del personale scolastico che avrà dato la sua adesione, pertanto il personale scolastico che trasmetterà la sua adesione oltre tale termine non sarà coperto da assicurazione fino alla predisposizione dei nuovi elenchi.

Catania 23-11-2023

IL COLLABORATORE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Svana Antonina Maria Colli

Al dirigente scolastico

Del I.C. G. Verga

Di Catania

La sottoscritta/o _____ nata/o a _____

Il _____, in servizio presso codesto istituto scolastico in qualità di _____ a tempo indeterminato / a tempo determinato,

DICHIARA

Di voler aderire all'assicurazione per l'a.s. 2023-2024;

Di non voler aderire all'assicurazione per l'a.s. 2023-2024;

nel caso di adesione verserà l'importo previsto di € 5,00 successivamente mediante circuito Pagopa.

Nel caso di non adesione sono consapevole di non vantare alcun diritto dalla società assicurativa prescelta e dalla scuola.

Durata della copertura assicurativa dalle ore 24:00 del 05-12-2023 alle ore 24:00 del 05-12-2024

Catania _____
