



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA DEL CALICE"
VIA DEL CALICE 34/I - 00178 ROMA - Tel. 06/7188500 - Fax 06/71299259
C.F. 97713080584 - C.M. RMIC8GF005
e-mail: rmic8gf005@istruzione.it - PEC: rmic8gf005@pec.istruzione.it

AVVISO N 76 del 07/01/2016

Ai Sigg.ri Docenti – Genitori

OGGETTO: Assicurazione alunni Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° grado – a.s. 2015/2016.

A seguito di gara d'appalto, il Consiglio d'Istituto, con delibera n°148, nella seduta del 17/12/2015 ha deliberato la scelta della Compagnia di Assicurazione "BENACQUISTA ASSICURAZIONI" per le polizze assicurative dell'Istituto Comprensivo "Via del Calice" di Roma.

L'assicurazione per la responsabilità civile è obbligatoria per poter programmare ed effettuare uscite e visite didattiche.

L'assicurazione integrativa contro gli infortuni è particolarmente opportuna in quanto i massimali e le condizioni dell'assicurazione regionale sono molto limitati.

Costo dell'assicurazione "Benacquista Assicurazioni": Combinazione 2 è di € 4,00

Il versamento dovrà essere effettuato dal genitore rappresentante o da un genitore incaricato, in un'unica soluzione per ogni classe di scuola primaria, di Scuola Secondaria di 1° grado e per ogni sezione di scuola dell'infanzia:

sul c/c postale n. 1009307123 intestato a

**Istituto Comprensivo Via del Calice
Via del Calice 34/I - 00178 Roma**

utilizzando il bollettino postale.

Nella causale occorrerà obbligatoriamente scrivere:

Assicurazione a.s. 2015/2016 classe/sezione _____

Scuola di Via del Calice Via Amantea Via Via A. Della Seta

Infortuni e R.C.T.: n. alunni: _____

Entro il giorno **31 GENNAIO 2016** dovranno essere consegnati in segreteria didattica, **tramite gli insegnanti di classe:**

- moduli di adesione degli alunni;
- ricevuta del versamento;
- elenco degli alunni assicurati.

Sarà cura di ogni genitore interessato, prendere contatti con il genitore incaricato del versamento cumulativo per la classe.

La presente nota è pubblicata anche sul sito della scuola www.viadelcalice.gov.it

Informativa ai genitori:

Si ricorda ai Genitori degli alunni di questo Istituto Comprensivo che, in caso di infortunio in orario scolastico e in presenza di relativo referto di pronto soccorso, sarà loro cura consegnare tempestivamente in segreteria tutta la documentazione medica relativa all'episodio accaduto e redatta dalla struttura ospedaliera entro 24 ore dall'accadimento del sinistro, al fine di procedere con gli adempimenti previsti dalle procedure assicurative.

Questo Istituto Comprensivo non è responsabile per ritardi causati dalla mancata o tardiva presentazione della documentazione medica da parte della famiglia.

Alla ricezione della denuncia da parte della Scuola, la Compagnia Assicuratrice comunicherà ai Genitori, tramite email o telefonicamente al numero di cellulare, le credenziali per accedere all'*Area Famiglia* del sito internet www.sicurezzaeducazione.it per una rapida ed agevole definizione del sinistro.

Si invita alla consultazione della "Guida per l'Assicurato", per ulteriori delucidazioni sulle procedure su cosa fare in caso di sinistro, pubblicata sul sito della scuola: www.viadelcalice.gov.it.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dr. Gianluca Consoli)

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a _____

della classe/sezione _____ della scuola dell'Infanzia Primaria Secondaria di 1° Grado

di via del Calice via Amantea via Alessandro Della Seta

(*deppennare la voce che non interessa*) **ADERISCE / NON ADERISCE** all'assicurazione aggiuntiva stipulata con "Benacquista Assicurazioni" per l'a.s. 2015/2016 e versa al genitore incaricato € 4,00

Si dichiara di aver letto l' informativa ai genitori di cui sopra.

Roma, _____
