



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE  
"DE AMICIS - MARESCA"**

**Via Dante 11/13 - 89044 LOCRI (RC)**

C.F. 81001690809 - codice meccanografico: RCIC853009 - TEL. 0964/391461

e-mail: rcic853009@istruzione.it [www.istitutocompresivolocri.gov.it](http://www.istitutocompresivolocri.gov.it)



***Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro***

Locri, 17..12. 2021

Ai Docenti ed ATA  
Ai Sigg.ri Genitori degli Alunni  
Scuola dell'Infanzia  
Scuola Primaria  
Scuola Secondaria I grado  
SEDE

**OGGETTO: ASSICURAZIONE ALUNNI E OPERATORI SCOLASTICI A.S. 2021/22**

Si porta a conoscenza che questa Istituzione scolastica ha stipulato il contratto di assicurazione contro gli infortuni, responsabilità civile verso terzi e tutela legale.

La compagnia Assicurativa individuata è Benacquista Assicurazione srl, con la quale si è stabilita la quota di premio che ogni alunno o personale dovrà versare.

L'Assicurazione non è obbligatoria, ma lo diventa in previsione delle uscite didattiche, pertanto gli alunni non assicurati non potranno parteciparvi.

L'Assicurazione copre tutti gli infortuni che si possono verificare durante

- Le ore di lezione e qualsiasi altra attività deliberata nel PTOF;
- Il percorso da casa a scuola e viceversa;
- Le visite guidate e le gite scolastiche.

L'Assicurazione infine copre l'eventuale responsabilità civile per danni causati dagli alunni ad altri o a cose.

Il modello di adesione dev'essere consegnato entro il **23/12/2021** ai docenti coordinatori di classe .

L'importo per l'adesione è di € 5,00, che verrà pagato con successiva disposizione tramite l'applicativo PAGOPA.

Cordiali Saluti

LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Dott.ssa Carla Galletta  
*Firma digitale*

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
DI LOCRI

OGGETTO: ASSICURAZIONE ANNO SCOLASTICO 2021-22

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno:

nome e cognome	classe /sezione	Plesso

DICHIARA

- di ADERIRE al contratto di assicurazione per l'anno scolastico 2021/22;
- di NON aderire al contratto;
- di essere già assicurato contro infortuni e RCT con Agenzia \_\_\_\_\_

Locri, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_