



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE FROSINONE II

Sedi: Via Giacomo Puccini, 126 - 03100 Frosinone

0775- 2658633

C.F.: 92064610600 fric84700a@istruzione.it - fric84700a@pec.istruzione.it

Prot. n. 8061 / B 16

Frosinone, 05 ottobre 2015

Ai Genitori degli alunni
per il tramite dei figli

Al personale Docente
Al personale ATA

LORO SEDI

Oggetto: Assicurazione alunni e personale dipendente a.s. 2015/16: Polizza Infortuni
Responsabilità Civile e Tutela giudiziaria.

Si comunica alle SS.LL. che, questa Istituzione Scolastica ha stipulato in data 13/11/2013, con la
Compagnia Benacquista Assicurazioni di Latina, un contratto assicurativo con scadenza
13/11/2016, che copre i seguenti rischi:

- Infortuni
- Responsabilità Civile
- Tutela Giudiziaria.

Si invitano le SS.LL. ad aderire alla polizza suindicata, obbligatoria per la partecipazione a visite
guidate e viaggi d'istruzione e comunque consigliata per una maggiore tutela degli alunni durante
tutte le attività didattiche scolastiche ed extrascolastiche deliberate dai competenti Organi Collegiali
d'Istituto.

La quota a carico dei genitori, pari ad euro 5,50 pro-capite deve essere versata ai rappresentanti di
sezione, classe/interclasse.

La quota a carico del personale docente ed ATA, pari ad euro 5,50 pro-capite deve essere versata alla
responsabile di plesso.

Le quote raccolte dovranno essere versata dai responsabili alla Banca Popolare del Frusinate codice
IBAN IT54 T 05297 14800 000010291458 entro il 26/10/2015. (causale: polizza assicurativa) e
consegnata attestazione alla segreteria CON ALLEGATO ELENCO PERSONALE E ALUNNI
CHE HANNO ADERITO

Per coloro che vogliono prendere visione delle condizioni di polizza potranno consultarle presso
l'albo dei vari plessi scolastici oppure online sul sito: www.comprensivofrosinone2.it

Il Dirigente Scolastico

(Dott.ssa Manuela Carini)

[Handwritten signature]

Separator line of small circles

1 sottoscritt genitore/tutore

dell'alunn frequentante la classe/sez. del plesso di

, dichiara di aver ricevuto la nota prot.n° 8061 /B16 del 05/10/2015.

Con oggetto: Assicurazione alunni e personale dipendente a.s. 2015/16: Polizze Infortuni,
Responsabilità Civile e Tutela giudiziaria. Pertanto dichiara DI ADERIRE / NON ADERIRE
alla polizza assicurativa di cui trattasi versando il relativo premio di € 5,50 secondo le modalità e le
scadenze previste nella sopra citata nota.

In fede

(data)

Separator line of small circles