

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

Istituto di Istruzione Superiore
"L. da Vinci - P. De Giorgio" -- Lanciano

Istituto Tecnico settore Tecnologico
Istituto Professionale

C.F. 90030110697 • C.M. CHIS011001A • E-mail-pec chis01100a@pec.istruzione.it • E-mail chis01100a@istruzione.it • Internet www.iisdavincidegiorgio.edu.it
sede "DA VINCI": Indirizzo Via G. Rosato, 5 - 66034 Lanciano (Chieti) • Telefono 0872-4.25.56 • Fax 0872-70.29.34
sede "DE GIORGIO": Indirizzo Via A. Barrella, 1 - 66034 Lanciano (Chieti) • Telefono 0872-71.34.34 • Fax 0872-71.27.59

ISTITUTO D' ISTRUZIONE SUPERIORE - "DA VINCI - DE GIORGIO"-LANCIANO
Prot. 0002426 del 16/02/2021
06-05 (Uscita)

**A tutto il personale docente ed ATA
SEDE**

CIRCOLARE N. 103

*annulla e sostituisce la Circolare n. 092 prot. n. 1890 del 04/02/2021

Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI DEGLI ALUNNI Polizza n° 32912 AIG EUROPE

Si comunica che il personale scolastico ha facoltà di aderire alle garanzie contratte dall'Istituto per il rischio infortuni. Le condizioni di polizza della società AIG EUROPE S.A.offrono al personale che intende esercitare questa facoltà garanzie analoghe a quelle previste per gli alunni alle medesime condizioni economiche (premio annuo 13,00 euro pro-capite).

Le adesioni alla copertura assicurativa dovranno essere comunicate agli uffici di segreteria inderogabilmente entro il **25/02/2021**; entro tale data dovrà essere inoltre effettuato il pagamento del premio pro capite di **€ 10,47** per il rateo con scadenza alle ore 24.00 del 31/10/2021.

Si invitano, pertanto, le persone interessate a procedere tempestivamente alla comunicazione di adesione ed al versamento del relativo premio, inviando una mail alla casella di posta chis01100a@istruzione.it, contenente il modulo Richiesta di adesione e copia dell'attestazione di pagamento dell'importo di € 10,47, a mezzo bonifico bancario cu cc/b intestato a IIS Da Vinci De Giorgio di Lanciano – Istituto cassiere Banca Intesa San Paolo IBAN IT79S030697775110000046068, riportante nella causale del pagamento: "ADESIONE ASSICURAZIONE 2021 – Beneficiario: *Cognome e nome*".

Per esigenze organizzative dell'ufficio, si richiede di specificare anche nell' oggetto della mail la dicitura "**adesione assicurazione 2021**".

Distinti saluti.

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa M.Patrizia COSTANTINI
Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3
del D. Lvo n. 39/1993

Allegati:

- Modulo Richiesta adesione assicurazione