LICEO CLASSICO "MEGARA"

Classico – Scientifico – Scienze Umane – Linguistico – Artistico - Scienze Umane Quadriennale

96011 AUGUSTA– VIA STRAZZULLA, 10

Tel.: 0931522024/521834

Codice Fiscale81002250892 PEC:srpc070006@pec.istruzione.it e-mail: srpc070006@istruzione.it sito web:http://www.liceomegara.edu.it

C.I. n. 275

LICEO CLASSICO "MEGARA" - (SEZ. SCIENTIFICA ANNESSA)-AUGUSTA
Prot. 0000479 del 16/01/2024
VII (Uscita)

Ai Sigg.ri Docenti
Al Personale ATA
Atti

Oggetto: Assicurazione anno scolastico 2023/2024 personale docente e non docente.

Si porta a conoscenza del personale in indirizzo che la polizza assicurativa (infortunio e responsabilità civile) per il personale docente e non docente per l'a.s. 2023/2024 è stata affidata alla società Benacquista Assicurazioni . Il premio procapite è di **€ 4,50.**

Pertanto le SS.LL. che volessero assicurarsi per l'anno scolastico 2023/2024 dovranno dichiarare la propria volontà ad aderire alla polizza assicurativa inviando l'allegato modulo di adesione tramite e-mail all'indirizzo istituzionale della scuola entro il **31/01/2024 .**

Successivamente , al personale che ha dichiarato la propria volontà di aderire , verrà inviato per e-mail un avviso di pagamento che può essere scaricato e stampato . L'avviso di pagamento è un documento che contiene tutte le informazioni per poter effettuare il versamento della quota assicurativa presso una ricevitoria o uno sportello bancario oppure attraverso i servizi di pagamento on-line della propria banca (è sufficiente fare riferimento al codice avviso riportato nel documento).

Eventuali informazioni possono essere richieste presso la segreteria alla Sig.ra Garofalo Concetta.

Si precisa che l'adesione all'assicurazione è volontaria.

Si allega modulo di adesione.

LICEO CLASSICO "MEGARA" SEZIONE SCIENTIFICA ANNESSA AUGUSTA (SR) C.F. 81002250892

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Renato Santoro

Al Dirigente scolastico

del Liceo Classico Megara

Di Augusta

OGGETTO: Adesione polizza assicurativa a.s. 2023/2024

Il/La sottoscritto/a .....in servizio presso questo Istituto

In qualità di .....

DICHIARA

La propria volontà di aderire alla Polizza assicurativa a.s. 2023/2024 e si impegna a versare la quota di € 4,50 tramite il relativo avviso di pagamento che verrà emesso dalla scuola.

Augusta, lì

Firma