



ISTITUTO COMPRESIVO "DON L. MILANI"

Codice Meccanografico
CLIC830004

Via Filippo Turati s.n. – Caltanissetta (CL)
Tel 0934 598587 – Fax 0934 598008
e-mail: clic830004@istruzione.it
clic830004@pec.istruzione.it
www.istitutocomprensivodonlmilani.gov.it

Codice Fiscale
92062090854

Circ. n.36

Caltanissetta, 06/10/2017

Ai Sigg. **Docenti** di Scuola Primaria e dell'Infanzia
(tramite registro elettronico)
Al Personale **A.T.A.**
Al Personale Igienico Sanitario
AL DIRETTORE S.G.A
Ai Genitori degli alunni
(tramite registro e avviso)
LORO SEDI
Al sito web
(sez. circolari)

OGGETTO:

a) Assicurazione Infortuni e R.C. - Alunni – Contributo volontario attività PTOF

b) Assicurazione Infortuni e R.C - Insegnanti- Personale Ata A.S. 2017/18

a) Si invitano i Sigg. Inss. delle classi e delle sezioni a comunicare agli alunni e ai loro genitori che è possibile effettuare il versamento per l'assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile e il contributo per la realizzazione delle attività del PTOF.

Le somme da versare sono le seguenti:

- **Classi prime scuola primaria e sezioni del primo anno scuola dell'infanzia (nel caso in cui il versamento non sia stato effettuato all'atto dell'iscrizione) :** euro 15,00 comprensivo di assicurazione.
- **Classi seconde, terze, quarte e quinte scuola primaria e sezioni di secondo e terzo anno scuola dell'infanzia:** euro 5,00 (€ 3,50 per assicurazione + € 1,50 come contributo volontario per attività PTOF)

Si pregano i **docenti** di voler **raccogliere** le somme **per ciascun alunno della classe.**

Le somme raccolte in ogni classe dovranno essere versate dai rappresentanti di classe/sezione in una unica soluzione sul conto corrente intestato alla **scuola IBAN IT62X0760116700001023511312**, indicando nella causale **la classe/sezione cui si riferisce e l'indicazione "Contributo realizzazione PTOF e Assicurazione alunni 2017/18"**. La ricevuta dovrà essere consegnata all'Ufficio Alunni.

Si invitano i Docenti ad operare affinché tutti gli alunni vengano sensibilizzati circa l'utilità sociale del sistema assicurativo con particolare attenzione a ciò che riguarda la responsabilità civile in modo da limitare a pochi i casi di alunni che non versano la quota assicurativa (famiglie bisognose o altre situazioni particolari). **In assenza di assicurazione non si potrà partecipare alle visite di istruzione.**

Si confida nella piena collaborazione delle SS.LL. nel comunicare ai genitori quanto sopra riportato con particolare riferimento alle due diverse causali della somma da raccogliere.

b) Tutti gli **operatori della scuola** appartenenti al personale direttivo, docente e A.T.A. (Assistenti Amministrativi, Collaboratori Scolastici e Personale Igienico-Sanitario) **sono invitati a versare la quota di €. 3,50** per potersi avvalere delle predette garanzie assicurative. Le quote dovranno essere consegnate all'ins. LO PRESTI.

Si precisa che le garanzie di polizza si intendono estese agli operatori della scuola a condizione che gli operatori stessi siano nominativamente identificati con apposito elenco da allegare al contratto e **sia versato il relativo premio.**

Non sono oggetto della presente polizza i danni a persone e cose e le perdite pecuniarie involontariamente cagionate a terzi nell'esercizio delle funzioni istituzionali (responsabilità amministrativa, gestione del personale, responsabile della sicurezza, colpa in vigilando del docente). Per tali garanzie (Responsabilità civile professionale e Tutela legale connessa) le SS.LL. potranno, se interessate, provvedere individualmente rivolgendosi alla suddetta Ambiente scuola o ad altre compagnie assicuratrici di proprio gradimento.

Si comunica infine che l'assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile è stata stipulata con la Compagnia Assicuratrice **Ambiente Scuola.**

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Luigia M. E. Perricone