



Istituto di Istruzione Superiore "G. M. Devilla"

Via Monte Grappa, 2 tel 079-210312 - FAX 079-2110031-Succursale Via Mons. Saba 079280748

SASSARI - C.F. 92141440906 - Codice Univoco UF6Z43

e-mail ssis02900r@istruzione.it – ssis02900r@pec.istruzione.it – <http://www.itgdevilla.gov.it>

I.T.G "Devilla" sez. associata SSTL02901D - I.T.C "Dessi La Marmora - sez. associata SSTD029013
SSTD029024 Sede Carceraria (ITC)

**Al personale docente
Varie sedi**

Circolare n. 88 del 09/01/2019

Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI DEGLI ALUNNI

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 Limited offrono al personale che intende esercitare questa facoltà garanzie analoghe a quelle previste per gli alunni (fatta salva la copertura della Invalidità Permanente per danni subiti in itinere per la quale è prevista una limitazione sui primi 10 punti percentuali art. 37 IV.2) alle identiche condizioni economiche (10,00 euro pro-capite).

Le adesioni alla copertura assicurativa dovranno essere comunicate agli uffici di segreteria entro il **31/01/2019**; entro tale data dovrà essere inoltre effettuato il pagamento del premio pro capite. Si ricorda che la copertura assicurativa sarà efficace dalle ore 24:00 del giorno di trasmissione alla compagnia assicuratrice dell'elenco degli aderenti e sino al 16/11/2019.

Si invitano pertanto le persone interessate a procedere tempestivamente alla comunicazione di adesione ed al versamento del relativo premio che dovrà essere effettuato o tramite versamento sul c/c postale n. 001029629720 o tramite bonifico bancario IT88D0101517203000070412120 entrambi intestati a questo Istituto.

Il modello di adesione, allegato alla presente, dovrà essere consegnato, debitamente compilato con allegata la ricevuta di versamento, all'Ufficio Protocollo.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Nicoletta PUGGIONI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S "DEVILLA" - SASSARI

Oggetto: Adesione facoltativa alla polizza infortuni degli alunni.

Il/la sottoscritt_ _____

nat_ a _____ il _____

qualifica _____

CHIEDE

di aderire alla polizza di cui all'oggetto e allega copia della ricevuta di versamento.

Sassari, _____

FIRMA