



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI ALBERGHIERI DELLA RISTORAZIONE FORMIA (LT) - ITALY

Via Gianola s.n.c. - ☐ 0771-725151 - Fax 0771-720150 - Convitto 0771-722125 Distretto n. 49

Membre de l'Association Européenne des Ecoles d'Hôtellerie et de Tourisme - Member of the Association of European Hotel and Tourism Schools

URL: <http://www.alberghieroformia.it> - www.Alberghieroformia.gov

E-mail: LTRH01000P@ISTRUZIONE.IT - (PEC) LTRH01000P@PEC.ISTRUZIONE.IT

C.F. 81003890597

Codice univoco ufficio : UF94V0

E-mail: direttoreservizi@alberghieroformia.it (Direttore dei Servizi Amministrativi)

E-mail: dirigentescolastico@alberghieroformia.it (Dirigente Scolastico)

Codici meccanografici : scuola LTRH01000P - Cod. serale LTRH010504 - Convitto LTVC02000Q



dal 1974-75

Prot. 8068 /C14

Formia, 7 Novembre 2017

Ai docenti, agli educatori e personale Ata

**OGGETTO: Adesione facoltativa del personale scolastico alla polizza infortuni degli alunni
a.s 2017-2018.**

Si comunica che il Consiglio di Istituto ha deliberato di contrarre una polizza assicurativa infortuni e responsabilità civile per il triennio 2016-2019, con la compagnia **AIG Europe Limited** (Benacquista Assicurazione s.n.c.).

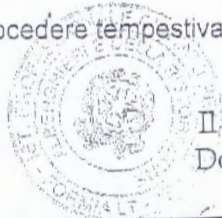
Il personale scolastico ha facoltà di aderire alle garanzie previste dalla polizza infortuni in essere per gli alunni, per l'a.s. 2017/2018.

Le condizioni di polizza della società **AIG Europe Limited** offrono al personale che intende esercitare questa facoltà, le medesime condizioni economiche (7,00 euro pro-capite) fornite agli alunni; per il dettaglio analitico delle prestazioni si rimanda al testo integrale di polizza pubblicato sul sito della scuola.

Le adesioni alla copertura assicurativa dovranno essere comunicate agli uffici di segreteria entro il 30 novembre 2017 alla collaboratrice scolastica **Bosso** per i Docenti-Educatori e per il personale ATA alla collaboratrice scolastica **Pecchia**; entro tale data dovrà essere inoltre effettuato il pagamento del premio pro-capite. Si ricorda che la copertura assicurativa sarà efficace dalle h. 24,00 del giorno di trasmissione alla compagnia assicuratrice dell'elenco degli aderenti.

Per i docenti di sostegno è prevista la copertura gratuita.

Si invitano pertanto le persone interessate a procedere tempestivamente alla comunicazione di adesione ed al versamento del relativo premio.



Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa **Monica Piantadosi**

[Handwritten signature]

(Circolare - assicurazione - adesione facoltativa)

lo sottoscritto/a, _____, docente educatore/ATA a tempo indeterminato/determinato in servizio nella scuola, esprimo la mia intenzione di

NON ADERIRE

ADERIRE VERSANDO LA QUOTA DI SOTTOSCRIZIONE DI € 7,00

Formia, _____
(firma)