



MINISTERO DELLA ISTRUZIONE UNIVERSITA' RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MAHATMA GANDHI"

ROMA Via Corinaldo, 41 - 00156 ☎ 06.41 12 298 fax 06.41220343 - C.F. 97712150586
RMIC8ES00L@istruzione.it - www.icmahatmagandhi.it-RMIC8ES00L@pec.istruzione.it

Roma, 16.10.2017

A TUTTO
IL PERSONALE SCOLASTICO

Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI A.S.2017/2018

Si comunica che il personale scolastico ha facoltà di aderire alle garanzie contratte dall'Istituto per il rischio infortuni.

La combinazione assicurativa vincitrice della gara è la A (di cui si allega copia delle prestazioni erogate).

Le condizioni di polizza della società Assicuratrice Milanese offrono al personale che intende esercitare questa facoltà due diverse formule di adesione:

- **COPERTURA BASE (premio pro capite 6,00 euro):** copre qualunque attività didattica regolarmente deliberata, interna e/o esterna alla scuola compreso il percorso casa/scuola e viceversa (itineri). Le garanzie operanti sono le stesse in corso di validità per gli alunni ma limitate al 50% dei massimali assicurati, fatta eccezione per il rischio in itinere che prevede massimali ridotti al 25% delle somme previste per gli alunni;
- **COPERTURA ESTESA (premio pro capite 30,00 euro):** corrisponde alle stesse garanzie degli alunni senza alcuna limitazione, compreso il tragitto casa-scuola.

Le adesioni alla copertura assicurativa dovranno pervenire agli uffici di segreteria tassativamente entro il 27/10/2017. Si ricorda che la copertura assicurativa sarà efficace dalle h. 24,00 del giorno di trasmissione dell'elenco degli aderenti in un'unica soluzione alla Compagnia Assicuratrice pertanto dallo scadere della vecchia polizza alla stipula di quella nuova, solo ed esclusivamente il personale scolastico, non sarà coperto da alcuna polizza infortuni integrativa ma solo dall'INAIL.

Il versamento dovrà essere obbligatoriamente effettuato tramite il bollettino di c/c postale allegato alla presente con la possibilità di unirsi più persone in un unico bollettino postale.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Teresa Cora

Il/La sottoscritto/ain qualità dipresso il plessoesprimo la mia volontà di aderire alla polizza integrativa nella copertura BASE / ESTESA per una somma pari ad € e mi impegno a consegnare entro il 27/10/2017 il bollettino pagato.

In fede