



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale 'Don Lorenzo Milani'**

via Trieste 21 – 20029 Turbigo

Tel 0331 899 168 – Fax 0331 897 861

e-mail miic836006@istruzione.it pec miic836006@pec.istruzione.it



Ai genitori degli alunni Istituto Comprensivo Turbigo

Oggetto: assicurazione infortuni e R.C. alunni a.s. 2018/2019

Espletate le procedure per l'affidamento dei servizi assicurativi per l'anno scolastico in corso si comunica che:

1. è stata riconfermata la PLURIASSE s.r.l. di Novara
2. il costo per ogni alunno è fissato in € 6,00 che dovrà essere versato entro il **30/10/2018** l'attestazione di versamento (bonifico o bollettino postale) dovrà essere consegnata al docente di classe/coordinatore per la secondaria

è consigliato il versamento tramite bonifico bancario sul c/c dell'Istituto - IBAN - IT60B056965023000007400X12

Si raccomanda di inserire nella causale i seguenti dati relativi agli alunni:

"COGNOME, NOME, CLASSE, SEZIONE E PLESSO" dove l'alunno frequenta

(vedi anche sito dell'Istituto - sezione "Segreteria - URP" alla voce "IBAN e pagamenti informatici")

3. le garanzie sono riepilogate nella scheda allegata;
4. "Non è consentita la riproduzione, la distribuzione e la diffusione sotto ogni forma e ogni modalità, compreso quella informatica/telematica, a soggetti terzi diversi dal Contraente/Assicurato del contratto di Assicurazione.

E' possibile visionare le condizioni, prima della sottoscrizione, esclusivamente presso la segreteria.

Dopo la sottoscrizione è possibile il rilascio di copia fotostatica (a spese del richiedente) o mail individuale, su richiesta scritta del genitore dell'alunno e/o del personale aderente"

Si prega di restituire il tagliando ai Docenti della sezione/classe per la scuola dell'infanzia e primaria, al coordinatore di classe per le secondarie.

Prof.ssa Maria Silanos
Dirigente Scolastico

Firma autografa sostituita a mezzo
stampa Art. 3, c.2 D.Lgs. 39/93

✂

ISTITUTO COMPrensIVO TURBIGO
ASSICURAZIONE ANNO SCOLASTICO 2018/2019

DA COMPILARE E RESTITUIRE ENTRO: **24/09/2018** (ANCHE PER LA NON ADESIONE)

...l...sottoscritto _____ genitore

dell'alunn _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ di _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADERISCE | <input type="checkbox"/> versa € 6,00 con bonifico on-line |
| <input type="checkbox"/> non ADERISCE | <input type="checkbox"/> richiede bollettino postale |
| <input type="checkbox"/> eventuale altra assicurazione | |

