



**ISTITUTO COMPRESIVOSTATALE DI CAPOSELE  
CON SEZIONI ASSOCIATEDI CALABRITTO E SENERCHIA**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria I grado

**"Francesco De Sanctis"**

via Pianello - 83040 - Caposele (AV)

tel 0827 53012 fax 0827 53012

e-mail: [avic871008@istruzione.it](mailto:avic871008@istruzione.it) e-mail-pec: [avic871008@pec.istruzione.it](mailto:avic871008@pec.istruzione.it)

sito: [www.iccaposele.it](http://www.iccaposele.it)

Codice Meccanografico AVIC871008 Codice Fiscale 91010310646



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE - "F. DE SANCTIS"-CAPOSELE  
Prot. 0003913 del 31/10/2018  
06-05 (Uscita)

**AVVISO N° 74**

(A.S. 2018-19)

- Ai Docenti dell'Istituto
- Al Personale ATA
- Agli alunni
- -- Scuola Infanzia
- -- Scuola Primaria
- -- Scuola Secondaria Primo Grado Sede
- Ai genitori
- Agli ATTI Sede
- Al sito scuola [www.iccaposele.gov.it](http://www.iccaposele.gov.it)

**Oggetto: Polizza assicurativa infortuni e R.C. – Alunni e Personale dell'Istituto A. sc. 2018-2019.**

Anche per il corrente anno scolastico la polizza di assicurazione obbligatoria per infortuni e R.C. per tutti gli alunni e per il personale dipendente è con l' Agenzia PLURIASS S.r.l. di NOVARA.

Il costo individuale dell'assicurazione è di € 5,80 .

I COORDINATORI DI CLASSE/INTERCLASSE e INTERSEZIONE sono invitati a darne comunicazione alle famiglie per il tramite degli alunni stessi e provvedere alla raccolta delle quote pro-capite.

I docenti individuati per la raccolta delle quote degli alunni, consegneranno il tutto agli Uffici di segreteria:

➔ U.O. dell'Amministrazione Finanziaria e Contabile - Ass. Amm. Nino Strollo.

La raccolta delle quote di tutti gli alunni, si deve concludere **entro e non oltre il giorno 15 Novembre 2018.**

Sul sito dell'Istituto [www.iccaposele.gov.it](http://www.iccaposele.gov.it) è consultabile lo schema di contratto di assicurazione relativo alle garanzie R.C., Infortuni, Assistenza e Tutela Legale dell'Agenzia PLURIASS di NOVARA.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof. Gerardo Vespucci*

Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

✂-----  
Da restituire ai Coordinatori di classe/interclasse/intersezione debitamente compilato e firmato dai genitori entro il 15/11/2018.

Il/La sottoscritto/a ..... genitore di.....  
della classe .....Sez. .... Scuola ..... Plesso.....dichiara di aver preso visione  
dell'avviso Prot. n. 3913/06-05 del 31/ott./18 relativo alla Polizza assicurativa infortuni e R.C. - a.s. 2018-19.

Luogo e Data .....

Firma .....