



Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
DIRIGENZA SCOLASTICA STATALE VII Circolo "MONTESSORI"
Via S.M.Goretti, 41 = 00199 R O M A
Tel.: 86 20 83 92 = Fax: 86 20 83 95 - CODICE FISCALE: 80 42 38 10 581
e-mail: rmee00700r@istruzione.it

CIRCOLARE n.8

Roma, 15 settembre 2014

Ai Rappresentanti e ai genitori

di tutte le classi

del VII Circolo Montessori

OGGETTO: Assicurazione integrativa contro infortuni e responsabilità civile contro terzi per l'a.s. 2014/15

Come ogni anno scolastico gli Organi Collegiali, dopo aver preso visione delle garanzie offerte dalla polizza regionale assicurativa n. 4052 Chartis Europe S.P.A., che copre solo parzialmente i rischi d'infortunio e di invalidità, per meglio tutelare gli alunni, hanno optato per la stipula di una polizza integrativa per coprire il rischio infortuni e la R.C.T. e R.C.O.

Il Consiglio di Circolo, all'esito della gara indetta nelle forme di legge da questa Presidenza, con delibera n. 30 del 10 settembre 2014, ha affidato l'incarico di cui all'oggetto alla compagnia Benacquista.

Detta polizza ha un costo di € 6,00 per ciascun alunno ed operatore della scuola, copre tutti gli infortuni che potrebbero verificarsi durante le attività scolastiche (incluse le visite guidate, le attività progettuali extra curricolari, la ricreazione) e durante il tragitto da casa a scuola e viceversa e un'ora prima dell'inizio e un'ora dopo l'inizio delle lezioni, inclusa la responsabilità civile nel caso di colpa verso altri alunni o cose.

Per agevolare il versamento del premio all'assicurazione, si pregano i rappresentanti di classe di raccogliere la quota individuale di € 6,00, e di effettuare un unico bonifico **entro il 30 settembre c.a.** sul c/c postale (**IBAN IT 97 N 07601 03200 000076872001 - Codice BIC: BPPIITRRXXX**). Nella causale va specificato "Erogazione liberare per assicurazione integrativa a.s. 2014/15" - la classe, plesso e numero dei bambini. Alla copia del versamento va allegata l'elenco dei bambini di classe.

Si invitano i Signori Genitori a restituire il tagliando debitamente compilato ai rappresentanti di classe.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Vera Laura Maria Tripiciano



Da restituire debitamente compilato alla scuola

__l_ sottoscritt __genitore dell'alunn__

Si impegna a versare la quota di € 6,00 per

__figli__ Classe __sez. __

In fede