



CERTIFICAZIONI
LINGUISTICHE



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "V. Simoncelli"

Liceo LINGUISTICO e delle SCIENZE UMANE "V. Gioberti" - Liceo CLASSICO "V. Simoncelli" - Liceo ARTISTICO "A. Valente"

Sede legale Viale Simoncelli, 118 - 03039 SORA (FR) – Sede operativa Via Spinelle, 59/L – 03039 Sora (FR)

☎ 0776831137 - ✉ fris02100a@istruzione.it - ✉ PEC fris02100a@pec.istruzione.it

www.lissimoncellisora.edu.it CODICE FISCALE 91024400607 - C.M. FRIS02100A

Sede ass. LICEO CLASSICO GINNASIO ST. "V. Simoncelli" - Viale Simoncelli, 118 - Sora (FR) - tel. 0776 831137

Sede ass. LICEO LINGUISTICO e delle SCIENZE UMANE ST. "V. Gioberti" - Via Spinelle, 59/L - Sora (FR) - tel. 0776 831086

Sede ass. LICEO ARTISTICO ST. "A. Valente" - Via M. Lucarelli, 12 - Sora (FR) - tel. 0776 831821

Prot.n. *segnatura*

Sora, 17/03/2021

Oggetto: Adesione facoltativa del personale scolastico alla polizza di assicurazione.

Si informa il personale docente e A.T.A. che l'Istituto ha stipulato una Assicurazione Scolastica alla quale può aderire anche il personale della scuola. La polizza è stipulata con BENACQUISTA ASSICURAZIONI s.n.c. e prevede per gli operatori della scuola un premio individuale di € 5.00 (euro cinque) con validità fino al 31/08/2021.

La polizza comprende le seguenti coperture assicurative: RCT/Infortuni/Tutela Legale/Assistenza oltre alla nuova copertura "malattie infettive respiratorie" compreso COVID-19. Inoltre garantisce copertura assicurativa anche durante la didattica a distanza (DID e DAD) e per lo Smart Working.

Chi fosse interessato ad aderire deve compilare l'allegato modello ed inviarlo alla mail istituzionale, fris02100@istruzione.it, entro e non oltre il 31 marzo p.v..

Per il pagamento del premio saranno inviate istruzioni in risposta alla email di adesione. Per eventuali chiarimenti, potete contattare la segreteria al numero 0776 831086.

f.to Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Clelia Giona

MODELLO ADESIONE ASSICURAZIONE VOLONTARIA

Al Dirigente Scolastico

...1...sottoscritto/a.....nato/a il a
..... residente in Via
..... n.c. in servizio presso questo I.I.S "V. Simoncelli" di Sora
in qualità di

DICHIARA

di voler aderire alla polizza assicurativa volontaria stipulata con Benacquista Assicurazioni s.n.c. con validità fino al 31/08/2021.

Dichiara altresì di impegnarsi al pagamento di € 5.00 (euro cinque) secondo le modalità che saranno comunicate dalla segreteria.

_____, ____/____/____.

In Fede

.....