

**Ministero dell'Istruzione e del Merito****UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO****LICEO CLASSICO STATALE UGO FOSCOLO***Ambito territoriale N. 15 Lazio*

Via San Francesco d'Assisi, 34 - 00041 Albano Laziale (Roma)

C.M.:RMPC26000Q - C.F.:82005420581 - C.U.: UFVPPY

Tel. 06.121128285 - sito: [http:// www.liceougofoscolo.edu.it](http://www.liceougofoscolo.edu.it)

PEO: rmpc26000q@istruzione.it; PEC: rmpc26000q@pec.istruzione.it

CIRCOLARE n 027 del 22/09/2023**AL PERSONALE DOCENTE e ATA
E p.c. Al D.S.G.A.****OGGETTO: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA
INFORTUNI 2023-2024**

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

Le condizioni di polizza della società UnipolSai Assicurazioni S.p.A. offrono al personale che intende esercitare questa facoltà garanzie analoghe a quelle previste per gli alunni alle medesime condizioni economiche (8,00 euro pro-capite);

Le adesioni alla copertura assicurativa dovranno essere comunicate agli uffici di segreteria entro il giorno 28/09/2023; entro tale data dovrà essere inoltre effettuato il pagamento del premio pro capite.

Si invita pertanto il personale interessato a procedere tempestivamente alla comunicazione di adesione, compilando la scheda sotto riportata e allegando copia del versamento effettuato sul cc postale del Liceo – 60333002 o con bonifico sull' IBAN : IT10 S076 0103 2000 0006 0333 002 del relativo premio (*riportare nella causale Contributo Assicurativo personale scolastico per l'a.s. 2022/2024*).

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Adele Bottiglieri**(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sens. dell'articolo 3, comma 2 del D.lgs. 39/93)

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Classico "Ugo Foscolo"
Via San Francesco D'Assisi, 34
00041 Albano Laziale (RM)
rmpe26000q@istruzione.it

Oggetto: Adesione del personale scolastico alla Polizza Assicurativa A.S. 2023/2024

.. I .. sottoscritt... ..

In servizio per l'A.S.2023/2024 presso il Liceo Classico UGO FOSCOLO di Albano Laziale (RM),
in qualità di:

☐ Docente

☐ A.T.A.

con la presente dichiara la propria adesione alla Polizza Assicurativa sottoscritta dal Liceo con la
società UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Allega alla presente la ricevuta di versamento di euro 8,00 (riportare nella causale CONTRIBUTO
ASSICURATIVO PERSONALE SCOLASTICO A.S. 2023/2024) effettuato sul cc postale del Liceo
60333002 - IBAN : IT10 S076 0103 2000 0006 0333 002

Dichiara inoltre di aver preso visione delle condizioni assicurative, analoghe a quelle degli studenti, e
di accettarle.

Lì - / /2023

In Fede

.....