



**ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E GEOMETRA  
"Loperfido-Olivetti"**

Via Aldo Moro n. 28 - 75100 Matera

tel. 0835332372 - fax: 0835346107

e-mail: mtttd06000b@istruzione.it pec: mtttd06000b@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.loperfido-olivetti.gov.it>

Codice Fiscale: 93051570773 - Codice Meccanografico: MTTD06000B

Prot. N. 10452/B

Matera, 17 DIC. 2015

**CIRCOLARE N. 76**

AL PERSONALE SCOLASTICO  
sede

AL Sito Web

[WWW.loperfido-olivetti.gov.it](http://www.loperfido-olivetti.gov.it)

**ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO**

**A.S. 2015/2016**

Dovendo rinnovare la polizza assicurativa per gli alunni relativa all'anno scolastico 2015/2016 con decorrenza dal 05/01/2016, con la società: **AMBIENTE SCUOLA**, al costo **pro capite di € 4,00 per:**

*Responsabilità Civile (eccetto la R.C. In Itinere),  
Infortunio,  
Assistenza,  
Malattia,  
Altri Danni ai Beni,  
Perdite Pecuniarie e Tutela Legale,*

il personale scolastico interessato alla copertura assicurativa personale **dovrà comunicare la propria adesione per iscritto** con l'indicazione del proprio: - Nome , Cognome e cod. fiscale - **ed allegare** alla presente comunicazione **dell'Attestazione di versamento di €4,00 da versare direttamente sul C/C postale n. 1009406560, intestato all' I. T.C.G.**

**"Lop. Oliv."** indicando come causale:

**"Adesione assicurazione a. s. 2015-2016".**

Inoltre il personale interessato dovrà consegnare la comunicazione e l'Attestazione di versamento in segreteria presso l'Ufficio Protocollo, **entro il 23 dicembre 2015.**

Alla presente si allegano:

- 1) scheda dei massimali assicurativi;
- 2) Modellino per comunicazione di adesione, a cui allegare l'attestazione di versamento, da consegnare in segreteria all'Ufficio Protocollo.

Per qualsiasi chiarimento gli atti sono consultabili presso la segreteria.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof. Eustachio ANDRULLI

*Eustachio Andrulli*



**ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E GEOMETRA  
"Loperfido-Olivetti"**

Via Aldo Moro n. 28 - 75100 Matera

tel. 0835332372 - fax: 0835346107

e-mail: mtt06000b@istruzione.it pec: mtt06000b@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.loperfido-olivetti.gov.it>

Codice Fiscale: 93051570773 - Codice Meccanografico: MTTD06000B

Prot. N. 10452/B

Matera, 17 DIC. 2015

**CIRCOLARE N. 76**

AL PERSONALE SCOLASTICO  
sede

AL Sito Web

[WWW.loperfido-olivetti.gov.it](http://WWW.loperfido-olivetti.gov.it)

**ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO**

**A.S. 2015/2016**

Dovendo rinnovare la polizza assicurativa per gli alunni relativa all'anno scolastico 2015/2016 con decorrenza dal 05/01/2016, con la società: **AMBIENTE SCUOLA**, al costo pro capite di € 4,00 per:

*Responsabilità Civile (eccetto la R.C. In Itinere),  
Infortunio,  
Assistenza,  
Malattia,  
Altri Danni ai Beni,  
Perdite Pecuniarie e Tutela Legale,*

il personale scolastico interessato alla copertura assicurativa personale **dovrà comunicare la propria adesione per iscritto** con l'indicazione del proprio:- Nome , Cognome e cod. fiscale - **ed allegare** alla presente comunicazione **dell'Attestazione di versamento di €4,00 da versare direttamente sul C/C postale n. 1009406560, intestato all' I. T.C.G. "Lop. Oliv."** indicando come causale:

**"Adesione assicurazione a. s. 2015-2016".**

Inoltre il personale interessato dovrà consegnare la comunicazione e l'Attestazione di versamento in segreteria presso l'Ufficio Protocollo, **entro il 23 dicembre 2015.**

Alla presente si allegano:

- 1) scheda dei massimali assicurativi;
- 2) Modellino per comunicazione di adesione, a cui allegare l'attestazione di versamento, da consegnare in segreteria all'Ufficio Protocollo.

Per qualsiasi chiarimento gli atti sono consultabili presso la segreteria.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof. Eustachio ANDRULLI

*[Handwritten signature]*



**ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E GEOMETRA  
"Loperfido-Olivetti"**

Via Aldo Moro n. 28 - 75100 Matera  
tel. 0835332372 - fax: 0835346107  
e-mail: mtttd06000b@istruzione.it pec: mtttd06000b@pec.istruzione.it  
sito web: <http://www.loperfido-olivetti.gov.it>  
Codice Fiscale: 93051570773 - Codice Meccanografico: MTTD06000B

Prot. N. 10452/B

Matera, 17 DIC. 2015

**CIRCOLARE N. 76**

AL PERSONALE SCOLASTICO  
sede

AL Sito Web

[WWW.loperfido-olivetti.gov.it](http://WWW.loperfido-olivetti.gov.it)

**ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO**

**A.S. 2015/2016**

Dovendo rinnovare la polizza assicurativa per gli alunni relativa all'anno scolastico 2015/2016 con decorrenza dal 05/01/2016, con la società: **AMBIENTE SCUOLA**, al costo **pro capite di € 4,00 per:**

*Responsabilità Civile (eccetto la R.C. In Itinere),  
Infortunio,  
Assistenza,  
Malattia,  
Altri Danni ai Beni,  
Perdite Pecuniarie e Tutela Legale,*

il personale scolastico interessato alla copertura assicurativa personale **dovrà comunicare la propria adesione per iscritto** con l'indicazione del proprio: - Nome, Cognome e cod. fiscale - **ed allegare** alla presente comunicazione **dell'Attestazione di versamento di €4,00 da versare direttamente sul C/C postale n. 1009406560, intestato all' I. T.C.G. "Lop. Oliv."** indicando come causale:

**"Adesione assicurazione a. s. 2015-2016".**

Inoltre il personale interessato dovrà consegnare la comunicazione e l'Attestazione di versamento in segreteria presso l'Ufficio Protocollo, **entro il 23 dicembre 2015.**

Alla presente si allegano:

- 1) scheda dei massimali assicurativi;
- 2) Modellino per comunicazione di adesione, a cui allegare l'attestazione di versamento, da consegnare in segreteria all'Ufficio Protocollo.

Per qualsiasi chiarimento gli atti sono consultabili presso la segreteria.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Prof. Eustachio ANDRULLI

*[Handwritten signature]*

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.T.C.G. "Loperfido Olivetti"  
Via Moro  
75100 Matera

p.c. Al D.S.G.A. Angelo FESTA  
dell'I.T.C.G. "Loperfido Olivetti"  
Via Moro  
75100 Matera

**Oggetto: Adesione assicurazione a.s. 2015-16**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 docente     ata     a tempo determinato     a tempo indeterminato  
presso questo istituto.

COMUNICA

Di aderire alla polizza assicurativa, stipulata Scuola con la società "Ambiente Scuola" al  
costo di € 4,00 per la copertura assicurativa indicata nella circolare n. \_\_\_\_ del 17/12/2015.

Matera, \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Si allega alla presente l'attestazione di versamento di:

- Euro 4,00 su C/C 1009406560, intestato a I.T.C.G. "Lop.-Oliv"