



**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. 10854/A

Matera, 06/12/2016

CIRCOLARE N. 86

AL PERSONALE SCOLASTICO
sede

AL Sito Web

WWW.loperfido-olivetti.gov.it

ASSICURAZIONE ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO

Anno 2017

Dovendo rinnovare la polizza assicurativa per gli alunni relativa all'anno 2017 con decorrenza dal 05/01/2017, con la società: **Benaquista Assicurazioni**, al costo pro capite di € 6,00, 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 € 6,00 da versare direttamente sul C/C postale n. 1009406560, intestato all' I. T.C.G. "Lop._Oliv."** indicando come causale:

"Adesione assicurazione anno 2017".

Inoltre il personale interessato dovrà consegnare la comunicazione e l'Attestazione di versamento in segreteria presso l'Ufficio Protocollo, **entro il 23 dicembre 2016.**

Alla presente si allegano:

- 1) 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.

La Polizza assicurativa è visionabile sul sito-web della Scuola



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Vincenzo DUNI

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 anno 2017

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 € 6,00 per la copertura assicurativa indicata nella circolare n. ____ del ____/____/____.

Matera, _____

Firma

Si allega alla presente l'attestazione di versamento di:

- Euro 6,00 su C/C 1009406560, intestato a I.T.C.G. "Lop.-Oliv"