



ISTITUTO COMPRESIVO SAN PANCRAZIO SALENTINO

SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO

AMBITO TERRITORIALE N. 11

Via Cialdini, 5 – 72026 San Pancrazio Salentino (BR)

e-mail: bric82400a@istruzione.it - Pec: bric82400a@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.icsanpancraziosalentino.edu.it>

Cod. Fisc.: 91071270747 - Tel: 0831666037 – C.U. UF4JLE



Prot. vedi segnatura

San Pancrazio Salentino 20/09/2024

Ai Genitori degli alunni
A tutto il Personale scolastico

CIRCOLARE N. 14

Oggetto: Assicurazione alunni e personale scolastico PAGO IN RETE AS 2024/25.

Si comunica che per il corrente anno scolastico il contratto per la copertura assicurativa per infortuni, RCT, sarà stipulato la compagnia assicuratrice:

Agency Underwriting S.r.l - NOBIS ASSICURAZIONI

La quota pro-capite del premio assicurativo, per gli alunni e per il personale scolastico, è di € 5,00.

Gli alunni in situazione di disabilità e i docenti di sostegno sono esonerati dal versamento della quota.

Poiché l'adesione al sistema di pagamento Pago In Rete è obbligatoria per le pubbliche amministrazioni, scuole comprese, si ricorda che non potrà essere accettata altra forma di Pagamento a favore del IC di San Pancrazio Salentino diversa da quella effettuata tramite il servizio Pago In Rete (Cfr. Circolare n. 32 del 15/09/2021).

I Sigg. Genitori potranno versare la quota € 5,00 o attraverso pagamento telematico pago in rete o recandosi direttamente nei punti autorizzati (tabaccherie, banche, Uffici postali, ecc.) Il relativo bollettino di pagamento cartaceo sarà consegnato brevi manu dal/la docente in classe ai rispettivi alunni/genitori.

Il pagamento potrà essere effettuato dal 10 ottobre 2024 e sino al 10 novembre 2024.

Inoltre si comunica a tutto il personale Scolastico, Docenti e Personale A.T.A., in servizio presso questo istituto, di dare attraverso la scheda adesione, sotto allegata, la propria disponibilità ad aderire al servizio assicurativo entro e non oltre il 04/10/2024.

SI PRECISA che dopo tale data, improrogabilmente, non si accetteranno adesioni.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Paolo ANTONUCCI

ASSICURAZIONE a.s. 2024-2025

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare via mail a bric82400a@istruzione.it

COGNOME _____

NOME _____

RESIDENZA _____

SEDE DI SERVIZIO _____

Dichiara

di dare la propria adesione alla copertura assicurativa e di impegnarsi a versare la quota con le modalità indicate dalla scuola.

San Pancrazio Salentino, ___/___/_____

FIRMA
