



Liceo Classico, Linguistico, Scientifico e delle Scienze Applicate

Sede centrale: Via G. Galilei, 4 – 73100 Lecce - Tel +39 0832351724 - Fax +39 0832220161

Sezione associata: Via Marinelli, 8 - 73018 - Squinzano (LE) - Tel./Fax +39 0832782202

Sede succursale: Via Salesiani, 1 – 73100 Lecce – Tel +39 08321830637

Mail: lepc13000n@istruzione.it - Web: <https://www.liceovirgilio.edu.it/>

CIRCOLARE N. 253/2023

Lecce, 16 Novembre 2023

*Al personale Docente ed A.T.A.
Sedi di LECCE e SQUINZANO*

Al Sito web dell'Istituto

Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI A.S. 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 S.p.A. offrono al personale, che intende esercitare questa facoltà, la seguente formula di adesione:

- **COPERTURA BASE (premio pro capite euro 6,00):** copre qualunque attività regolarmente deliberata, interna e/o esterna alla scuola compreso il percorso casa/scuola e viceversa (itinere). Le garanzie operanti sono le stesse in corso di validità per gli alunni.

L'adesione alla copertura assicurativa, con contestuale pagamento del premio pro capite, dovrà pervenire tramite posta P.E.O.: lepc13000n@istruzione.it, **entro, e non oltre, le ore 12:00 del giorno 23/11/2023.**

Il versamento della quota da versare dovrà essere effettuato tramite:

- Versamento tramite bonifico Bancario intestato a : LICEO "Virgilio-Redi" codice IBAN:
IT 85 J 03069 16099 100000046028;

In caso di versamenti cumulativi la ricevuta dovrà essere accompagnata dall'elenco del personale versante.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Dario CILLO

Si allega:

modello di adesione

MODELLO ADESIONE ASSICURAZIONE VOLONTARIA PER L'A.S. 2023/2024

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo "Virgilio-Redi"
di Lecce (LE)
e-mail: lepc13000n@istruzione.it

.....sottoscritto/a.....nato/a il, a
..... residente inVia, in servizio
presso questo Istituto in qualità di

DICHIARA

di aderire alla/e seguente/i copertura/e assicurativa/e volontaria per l'a.s. 2023/2024 stipulata con UNIPOLSAI S.p.A. :

- **COPERTURA BASE (EURO 6,00);**

dichiara altresì di aver effettuato il versamento tramite:

- Versamento tramite bonifico postale codice IBAN: **IT 85 J 03069160991 00000046028**
(causale: adesione facoltativa assicurazione a.s.2023/2024)

Data _____

In Fede
