



COMUNICAZIONE N.100 DEL 20/12/2024

Alle famiglie  
Agli studenti e alle studentesse  
Al personale in servizio

Per cc  
Ai responsabili di plesso  
Albo, Bacheca

Oggetto: copertura assicurativa aggiuntiva per l'a.s. 2024/2025.

Si informano le SS.LL che l'Istituto è in procinto di stipulare una polizza assicurativa aggiuntiva per la copertura della R.C.T. e l'estensione della copertura per gli infortuni per l'anno scolastico 2024/2025 (in aggiunta e a complemento della polizza INAIL di cui alla Legge n.85/22 del 14 agosto 2024 e art. 9 del D.L. 113/2024).

Come deliberato dal Consiglio di Istituto nella seduta del 19/12/2024, si procederà a garantire copertura assicurativa a tutti gli studenti che hanno versato il contributo volontario per il corrente anno scolastico, senza ulteriori oneri a loro carico.

Gli studenti che non hanno versato il contributo volontario e che intendono aderire alla copertura assicurativa dovranno, entro e non oltre il 20/01/2025, manifestare la volontà di adesione rivolgendosi all'A.A. Rossella Albanese (Ufficio Personale/Contabilità) consegnando il modulo di adesione allegato e, a seguire, ritirare l'avviso di pagamento per effettuare il versamento tramite PagoPa.

L'adesione, sia per gli studenti che per il personale dipendente, comporta l'impegno al versamento della quota di € 5,20, da effettuarsi UNICAMENTE a mezzo avviso di pagamento elettronico, entro e **non oltre 31/01/2025**.

Il pagamento potrà essere effettuato utilizzando i canali sia fisici che online di banche e altri Prestatori di Servizi di Pagamento (PSP), come ad esempio le agenzie di banca, le home banking, gli sportelli ATM, i punti vendita Mooney, Lottomatica e Banca 5 e presso gli uffici postali.

Si allegano le "Condizioni di polizza".



Il Dirigente Scolastico  
prof. ing. Massimiliano Bosco  
Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.I.S.S. RUGGERO II  
ARIANO IRPINO (AV)

**Oggetto:** adesione polizza assicurativa integrativa per l'as. 2024.2025. **Studenti**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_  
sez \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

CHIEDE

di aderire alla polizza assicurativa come da condizioni di polizza allegate.  
A tal fine dichiara:

- aver versato (o si impegna a versare) la quota per l'assicurazione volontaria stipulata dall'Istituto, per la copertura di RCT e copertura infortuni.

Ariano Irpino, li \_\_\_\_\_

Firma di uno dei genitori(\*)  
\_\_\_\_\_

Si allega documento di riconoscimento del dichiarante

(\*) per se stessi e per conto dell'altro genitore che è informato e consenziente.