

MODULO REGOLAZIONE PREMIO

Inviare al fax n. 0773.01.98.57, oppure all'indirizzo: info@sicurezzascuola.it

ISTITUTO SCOLASTICO					
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO ZONA LEDA				
Indirizzo:	VIA CARANO 4D/E 04011 APRILIA (LT)				
Telefono:	0692732870	Fax:	0692732189		
Cod. Ministeriale:	LTIC83100C	Cod. Fiscale:	Cod. Univoco:	UF09TF	
E-mail:	ltic83100c@pec.istruzione.it		Operatore Scuola Assegnatario:	MCAT	
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale Chubb European Group SE:					ITBSTQ52690
Data effetto:	18/11/2019	Data scadenza:	18/11/2022	Periodo di assicurazione:	18/11/2021 - 18/11/2022
PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO					
Dirigente Scolastico	BUONOCORE ERSILIA			Data di nascita	
Email Dirigente Scolastico	LTIC83100C@PEC.ISTRUZIONE.IT				
Direttore S.G.A.	MARANO NADIA			Data di nascita	
Email Direttore S.G.A.	LTIC83100C@PEC.ISTRUZIONE.IT				
POPOLAZIONE SCOLASTICA					
Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	727	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%			154
Di cui n. alunni H	49	Di cui n. docenti di sostegno			41
DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI POLIZZA - ART. 10 OPZIONI DI COPERTURA - CALCOLO DEL PREMIO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE					
<input checked="" type="checkbox"/> Opzione 2 - copertura globale alunni e operatori scolastici	Pagamento del premio da parte degli studenti e degli operatori scolastici (100%) Massima tolleranza concessa 5%				
Numero studenti + operatori scolastici	770	moltiplicato	€ 5,30	Premio totale di polizza	€ 4.081,00

Formato firma simpli di polizza: PDF	Emissione fattura elettronica: SI
MODALITÀ ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA ART.11 DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	

ATTENZIONE!

Termine ultimo per la **RESTITUZIONE** del presente modulo: **17/01/2022**
 Termine ultimo per il **PAGAMENTO** del premio di polizza: **16/02/2022**
Il presente modulo deve essere inviati al fax n. 0773.01.98.57, oppure all'indirizzo: info@sicurezzascuola.it
Bonifico bancario a favore di: BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.
Presso: CREDEM - Filiale di Latina, Via Pirandello, 2
IBAN: IT85P0303214700010000667180 - BIC: BACRIT22
Indicare nella causale del versamento il codice CIG: Z733015166

Non saranno accettati versamenti di importo inferiore a quello sopra riportato.

Vi invitiamo pertanto ad informare il Vostro Istituto bancario affinché non addebiti alla scrivente Società le commissioni del mandato di pagamento. Per qualsiasi informazione relativa alla compilazione del presente modulo, telefonare al numero 0773.62981

**LUOGO
E DATA**

APRILIA 18.01.2022
Luogo e data

**FIRMARE
QUI**



DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. SSA TOPICA CORREZZI

Maria Concetta Correzzi

Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente