Istituto Scolastico Comprensivo
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado
Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Aso - Ripatranson
C.F. 82005290448 – Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112 - APIC804003 -
e mail: *apic804003@istruzione.it* **-** ***Pec:*** *apic804003@pec.istruzione.it* **–**
Sito web: *www.iccupra-ripatransone.edu.it*

PERSONALE DOCENTE ED ATA
LORO SEDI

Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI A.S. 2025/26.

In riferimento all'oggetto, 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 Nobis Compagnia S.p.A Agenzia FUTURA ASSICURAZIONE offrono al personale che intende esercitare questa facoltà, garanzie analoghe a quelle previste per gli alunni alle medesime condizioni economiche **pari ad 8,00 euro pro-capite , sono consultabili sul sito https://iccupra-ripatransone.edu.it/documento/assicurazione/**

"L'art. 65, comma 2 del D.Lgs n. 217/2017 ha imposto a partire dal 28 febbraio 2021 , l'utilizzo, da parte dei privati, della piattaforma PagoPA, per tutti i versamenti verso le Pubbliche Amministrazioni, comprese le Istituzioni Scolastiche.
Conseguentemente la quota assicurativa, per l'anno scolastico 2025/26, dovrà essere corrisposta alla Scuola utilizzando il sistema PagoPA. Il personale scolastico riceverà sulla propria casella di posta elettronica l'avviso di pagamento per il versamento dell'assicurazione."

ADESIONE COPERTURA ASSICURATIVA TRAMITE PAGAMENTO PAGO PA
(L'AVVISO DI PAGAMENTO RIVOLTO A TUTTO IL PERSONALE SARA' DISPONIBILE DAL 17 SETTEMBRE 2025)

L'adesione alla copertura assicurativa del premio pro capite di € 8,00, dovrà essere effettuata entro il termine inderogabile del 26 SETTEMBRE 2025. Si invita il personale tutto a rispettare tale data. (La scuola potrà visionare tutte le adesioni sulla piattaforma , pertanto non sarà necessario inviare l'attestazione di pagamento). Si ricorda che la copertura assicurativa sarà efficace dalle ore 24:00 del giorno di trasmissione alla compagnia assicuratrice dell'elenco degli aderenti.

Il personale scolastico **che non intende aderire** (anche per i nuovi ingressi) dovrà sottoscrivere un'apposita dichiarazione descrivendo la motivazione **della non adesione**, compilando il modello predisposto, allegato, che dovrà essere consegnato all'ufficio di segreteria.

Si ringrazia per la fattiva collaborazione e si raccomanda un puntuale adempimento di quanto sopra detto.

La Dirigente Scolastica
Gaia Gentili
Firmato digitalmente da
GNTGAI64P43H769L

MODULO ASSICURATIVO DI NON ADESIONE A.S. 25/26

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
DELL'ISC DI CUPRA MARITTIMA E RIPATRANSONE

Il/la sottoscritto/a _____

Docente in servizio presso la Scuola (indicare ordine di scuola)_____

_____

ATA in servizio presso la Scuola _____

Consapevole con la medesima dichiarazione di non aderire all'assicurazione proposta dalla Scuola e, anche consapevole che tutti i partecipanti a viaggi, visite d'istruzione debbono essere garantiti da polizza assicurativa contro gli infortuni (C.M. 291 del 14.10.92)

DICHIARA

- Di essere già assicurato/a contro gli infortuni e o in itinere , a tal fine indica la Compagnia Assicuratrice _____

  n. di polizza del _____

- Di essere iscritto/a al sindacato che garantisce tra i servizi tale copertura assicurativa

  Indicare _____

- Oppure di non volere aderire alla copertura Assicurativa proposta dalla Scuola per la seguente motivazione _____

  _____

  Altro _____

Lì, _____

Firma _____

Documento firmato digitalmente da GENTILI GAIA ai sensi del C.A.D. e norme ad esso connesse