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*

Prot.vedi segnatura

PERSONALE DOCENTE ED ATA
LORO SEDI

Ripatransone lì, 18-09-2026

Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA ASSICURATIVA A.S. 2026/27.

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, dell' Agenzia PLURIASS Scuola - Novara (gruppo Unipol), 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 ,** che saranno consultabili sul sito della scuola.

"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 2026/27, 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.":

LA COPERTURA ASSICURATIVA (con inizio dal 13 ottobre 2026)
AVVERRA' TRAMITE PAGAMENTO PAGO PA
E L'AVVISO SARA' DISPONIBILE DAL 25 SETTEMBRE 2026

L'adesione alla copertura assicurativa del premio pro capite di € 8,00, dovrà essere effettuata entro il termine inderogabile del 03 OTTOBRE 2026. LA COPERTURA ASSICURATIVA È TOTALMENTE GRATUITA PER I DOCENTI DI SOSTEGNO.

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).

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. 26/27

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

DICHIARA

- Di essere già assicurato/a contro gli infortuni e o in itinere , e di essere 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)

  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