

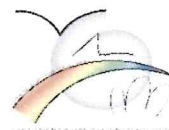


**MIM**

Ministero dell'Istruzione  
e del Merito

**Istituto Comprensivo Ponte Lambro**

Via Trieste, 33 – 22037 Ponte Lambro  
Tel. 031620625 – Fax 031623181 - CF 82006820136  
[coic80400v@istruzione.it](mailto:coic80400v@istruzione.it) ; [coic80400v@pec.istruzione.it](mailto:coic80400v@pec.istruzione.it)  
Sito web: [icpontelambro.edu.it](http://icpontelambro.edu.it)



**CIRCOLARE N 14**

**Ponte Lambro, 20/09/2024**

Alla cortese attenzione  
del Personale Docente  
dell'I.C. Ponte Lambro

**Oggetto: Assicurazione infortuni del personale scolastico**

Si comunica che questa Istituzione scolastica, per garantire sicurezza nella scuola al personale scolastico, ha stipulato come previsto per legge, una polizza assicurativa per responsabilità civile - infortuni - tutela giudiziaria - assistenza sanitaria con la compagnia FUTURA s.r.l

Le caratteristiche della polizza sono disponibili per consultazione sul sito istituzionale della scuola.

**Il premio, cifra da pagare, è di € 9,00.**

Il versamento dovrà essere fatto utilizzando l'applicazione **PAGO IN RETE**, entro e non oltre il 30 settembre 2024.

Sul bollettino di pagamento non sarà più visibile il nome/cognome dell'alunno per privacy (nuove disposizioni ministeriali).

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof. Marco Magni**

*Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993*

~~✂-----~~ (Tagliando da consegnare al referente di plesso) -----

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di personale della  
scuola \_\_\_\_\_ dichiara di

aderisce alla proposta e si impegna a versare la quota di euro 9,00 (ALLEGARE COPIA VERSAMENTO)

non intende aderire alla proposta della scuola in quanto usufruisce già di assicurazione che lo garantisce anche per quanto avviene a scuola

data \_\_\_\_\_

Firma docente \_\_\_\_\_