

MODULO REGOLAZIONE PREMIO

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

ISTITUTO SCOLASTICO					
Intestazione:	CIRCOLO DIDATTICO BARONISSI				
Indirizzo:	VIALE SANDRO PERTINI, 2 84081 BARONISSI (SA)				
Telefono:	089 828291	Fax:	0892968099		
Cod. Ministeriale:	SAEE01400B	Cod. Fiscale:	80023960653	Cod. Univoco:	UFVGBY
E-mail:	sae01400b@istruzione.it			Operatore Scuola Assegnatario:	CA
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale AIG Europe Limited:					730010 / 25109
Data effetto:	16/10/2016	Data scadenza:	16/10/2019	Periodo di assicurazione:	16/10/2016 - 16/10/2017
PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO					
Dirigente Scolastico	ANTONIETTA CEMBALO			Data di nascita	01/08/1966
Email Dirigente Scolastico	SAEE01400B@ISTRUZIONE.IT				
Direttore S.G.A.	GIUSEPPE DEL REGNO			Data di nascita	14/03/1955
Email Direttore S.G.A.	SAEE01400B@ISTRUZIONE.IT				
POPOLAZIONE SCOLASTICA					
Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	1040	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%	127		
Di cui n. alunni H	16	Di cui n. docenti di sostegno	11		
DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI POLIZZA - ART. 10 OPZIONI DI COPERTURA - CALCOLO DEL PREMIO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE					
<input checked="" type="checkbox"/> Opzione 3 - copertura alunni e/o operatori scolastici con adesione globale e/o nominativa	Pagamento del premio da parte degli studenti e degli operatori scolastici (100%) Massima tolleranza 5% [in caso di superamento della percentuale di tolleranza (5%) per una o per entrambe le categorie di assicurati occorre allegare al presente documento il modulo "elenco assicurati in forma nominale"]				
Numero studenti paganti	984	moltiplicato	€ 6,00	Premio totale di polizza	€ 6.408,00
Numero operatori scolastici paganti	84				

Formato firma semplici di polizza: PDF	Emissione fattura elettronica: NO
MODALITÀ ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA ART.11 DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	
<p>Termine ultimo per la RESTITUZIONE del presente modulo: 15/12/2016</p> <p>Termine ultimo per il PAGAMENTO del premio di polizza: 14/01/2017</p> <p>Il presente modulo deve essere inviati al fax n. 0773.01.98.57, oppure all'indirizzo: info@sicurezzascuola.it</p> <p>Bonifico bancario a favore di: BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.</p> <p>Presso: Banco di Brescia Filiale di Latina 1</p> <p>IBAN: IT 81 T 03500 14700 000000005919 - BIC: BCABIT21</p> <p>Indicare nella causale del versamento il codice CIG: Z971A909FB</p> <p>Non saranno accettati versamenti di importo inferiore a quello sopra riportato.</p> <p>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</p>	

LUOGO E DATA

BARONISSI
- 9 DIC. 2016

Luogo e data



FIRMARE QUI

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Antonietta Cembalo



Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente