

ALLEGARE IL PRESENTE MODULO NELLA SEZIONE 'ALLEGA DOCUMENTO' DELL'AREA RISERVATA DEL SITO WWW.SICUREZZASCUOLA.IT oppure inviare per posta elettronica all'indirizzo info@sicurezzascuola.it

<b>ISTITUTO SCOLASTICO</b>					
Intestazione:	DIREZIONE DIDATTICA CAVALLARI F.S.				
Indirizzo:	CORSO DEI MILLE 793				
Telefono:	0916215891	Fax:			
Cod. Ministeriale:	paee012006	Cod. Fiscale:	80027620824	Cod. Univoco:	UFHB1J
Email:	paee012006@istruzione.it	Operatore Scuola Assegnatario:		AM	
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale AIG EUROPE S.A.:				730030 / 38212	
Data effetto:	04/12/2022	Data scadenza:	04/12/2023	Periodo di assicurazione:	04/12/2022 - 04/12/2023

<b>POPOLAZIONE SCOLASTICA</b>			
Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	693	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%	113
Di cui n. alunni H	38	Di cui n. docenti di sostegno	35

<b>DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI POLIZZA - ART. 10 OPZIONI DI COPERTURA - CALCOLO DEL PREMIO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE</b>					
<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 10% (in caso di superamento della percentuale di tolleranza 10% per una o per entrambe le categorie di assicurati occorre allegare al presente documento il modulo "e/enco assicurati in forma nominale").			
Numero studenti paganti	590	moltiplicato	€ 5,00	Premio totale di polizza	€ 3.135,00
Numero operatori scolastici paganti	37				
Formato firma simpli di polizza: PDF			Emissione fattura elettronica: SI		

<b>ATTENZIONE!</b>	Termine ultimo per la <b>RESTITUZIONE</b> del presente modulo: 02/02/2023
	Termine ultimo per il <b>PAGAMENTO</b> del premio di polizza: 04/03/2023
	<b>Bonifico bancario a favore di: BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.</b> Presso: CREDEM SEDE DI LATINA VIA PIRANDELLO
	<b>IBAN: IT 85 P 03032 14700 0100 0066 7180</b> <b>Indicare nella causale del versamento il codice CIG: Z7638AC05E</b>
	<b>Non saranno accettati versamenti di importo inferiore a quello sopra riportato.</b>
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

Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente

**MARGHERITA MANISCALCO**  
17.02.2023 08:59:51 UTC