

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

ISTITUTO SCOLASTICO					
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO F. PRUDENZANO				
Indirizzo:	VIALE MANCINI, 3				
Telefono:	099/9739063	Fax:	099/9739063		
Cod. Ministeriale:	TAIC84600T	Cod. Fiscale:	90214590730	Cod. Univoco:	UFX2VQ
Email:	taic84600t@istruzione.it	Operatore Scuola Assegnatario:	EP		
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale AIG EUROPE S.A.:				730030 / 36401	
Data effetto:	05/10/2021	Data scadenza:	05/10/2024	Periodo di assicurazione:	05/10/2022 - 05/10/2023

PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO			
Dirigente Scolastico	Laguardia Anna	Email Dirigente Scolastico	taic84600t@istruzione.it
Direttore S.G.A.	Modeo Maria Antonietta	Email Direttore S.G.A.	mariaantonietta.modeo.580@istruzione.gov.it

POPOLAZIONE SCOLASTICA			
Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	803	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%	114
Di cui n. alunni H	31	Di cui n. docenti di sostegno	23

DETERMINAZIONE DEL PREMIO DI POLIZZA - ART. 10 OPZIONI DI COPERTURA - CALCOLO DEL PREMIO DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE					
<input checked="" type="checkbox"/>	Opzione 2 copertura globale alunni e operatori scolastici	Pagamento del premio da parte degli studenti e degli operatori scolastici (100%) Massima tolleranza concessa 5%			
Numero studenti + operatori scolastici	821	moltiplicato	€ 5,00	Premio totale di polizza	€ 4.105,00

Formato firma simpli di polizza: PDF	Emissione fattura elettronica: SI
--------------------------------------	-----------------------------------

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

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO DEL PREMIO DI POLIZZA ART.11 DELLE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ATTENZIONE!

Termine ultimo per la RESTITUZIONE del presente modulo: 04/12/2022
Termine ultimo per il PAGAMENTO del premio di polizza: 03/01/2023

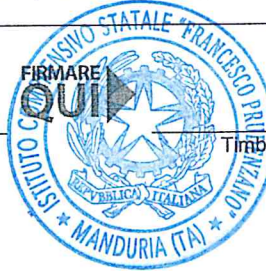
Bonifico bancario a favore di: BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.n.c.
Presso: CREDEM SEDE DI LATINA VIA PIRANDELLO
IBAN: IT 85 P 03032 14700 0100 0066 7180
Indicare nella causale del versamento il codice CIG: Z1D333FFF50

- Non saranno accettati versamenti di importo inferiore a quello sopra riportato.

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

MANDURIA, 14/11/2022
Luogo e data



Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente