

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

ISTITUTO SCOLASTICO					
Intestazione:	ISTITUTO COMPRENSIVO SAMPIERDARENA				
Indirizzo:	P.ZZA MONASTERO, 6				
Telefono:	010 936389	Fax:	010 2344335		
Cod. Ministeriale:	GEIC85100E	Cod. Fiscale:	95159930106	Cod. Univoco:	UFUUAV
Email:	geic85100e@istruzione.it	Operatore Scuola Assegnatario:	EP		
N. Pol. Infortuni/R.C./Assistenza/Tutela Legale Chubb European Group SE:				ITBSTQ67215	
Data effetto:	01/10/2021	Data scadenza:	01/10/2024	Periodo di assicurazione:	01/10/2022 - 01/10/2023

PERSONALE DIRIGENTE E DIRETTIVO			
Dirigente Scolastico	BANDINI SARA	Data di nascita	04/04/1972
Email Dirigente Scolastico	sara.bandini@istruzione.it		
Direttore S.G.A.	CORONA GABRIELLA	Data di nascita	12/10/1968
Email Direttore S.G.A.	gabriellacorona@libero.it		

POPOLAZIONE SCOLASTICA			
Numero complessivo degli studenti iscritti all'istituto 100%	1730	Numero complessivo di tutti gli operatori scolastici in servizio (Dirigente, DSGA, Personale docente e non docente) 100%	269
Di cui n. alunni H	117	Di cui n. docenti di sostegno	63

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	1533	moltiplicato	€ 7,00	Premio totale di polizza	€ 11.676,00
Numero operatori scolastici paganti	135				

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

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

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

ATTENZIONE!

Termine ultimo per la **RESTITUZIONE** del presente modulo: 30/11/2022

Termine ultimo per il **PAGAMENTO** del premio di polizza: 30/12/2022

Il presente modulo deve essere inviati al fax n. 0773.01.98.57, oppure all'indirizzo:
info@sicurezzascuola.it

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: Z99321FE37

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


ISTITUTO COMPRESIVO
"SAMPIERDARENA"
Piazza Monestiro, 6
16140 GENOVA
Tel. 010.834339 - Fax. 010.2344336

LUOGO
E DATA

GENOVA 18/10/2022

Luogo e data



Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa SARA BANDINI