



**Liceo Classico, Linguistico, Scientifico e delle Scienze Applicate**

Sede centrale: Via G. Galilei, 4 – 73100 Lecce - Tel +39 0832351724 - Fax +39 0832220161

Sezione associata: Via Marinelli, 8 - 73018 - Squinzano (LE) - Tel./Fax +39 0832782202

Sede succursale: Via Salesiani, 1 – 73100 Lecce – Tel +39 08321830637

Mail: [lepc13000n@istruzione.it](mailto:lepc13000n@istruzione.it) - Web: <https://www.liceovirgilio.edu.it/>

**CIRCOLARE N. 168/2022**

Lecce, 23 settembre 2022

*Al personale Docente ed A.T.A.  
Sedi di LECCE e SQUINZANO*

*Al Sito web dell'Istituto*

**Oggetto: ADESIONE FACOLTATIVA DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA POLIZZA INFORTUNI A.S. 2022/2023.**

Si comunica che il personale scolastico ha facoltà di aderire alle garanzie contratte dall'Istituto per il rischio infortuni. Le condizioni di polizza della società UNIPOLSAI S.p.A. offrono al personale, che intende esercitare questa facoltà, due diverse formule di adesione:

- **COPERTURA BASE (premio pro capite euro 6,00):** copre qualunque attività regolarmente deliberata, interna e/o esterna alla scuola compreso il percorso casa/scuola e viceversa (itinere). Le garanzie operanti sono le stesse in corso di validità per gli alunni.

L'adesione alla copertura assicurativa, con contestuale pagamento del premio pro capite, dovrà pervenire tramite posta P.E.O.: [lepc13000n@istruzione.it](mailto:lepc13000n@istruzione.it) , **entro, e non oltre, le ore 13:00 del giorno 10/10/2022.**

Il versamento della quota da versare dovrà essere effettuato tramite:

- Versamento tramite bonifico postale intestato a : LICEO “Virgilio-Redi” codice IBAN:  
**IT 85 J 03069 16099 100000046028;**

In caso di versamenti cumulativi la ricevuta dovrà essere accompagnata dall'elenco del personale versante.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Dario CILLO

*Si allega:*

modello di adesione

## MODELLO ADESIONE ASSICURAZIONE VOLONTARIA PER L'A.S. 2022/2023

Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo "Virgilio-Redi"  
di Lecce (LE)  
e-mail: [lepc13000n@istruzione.it](mailto:lepc13000n@istruzione.it)

.....I.....sottoscritto/a.....nato/a il ....., a

..... residente in .....Via ....., in servizio

presso questo Istituto in qualità di .....

### DICHIARA

di aderire alla/e seguente/i copertura/e assicurativa/e volontaria per l'a.s. 2022/2023 stipulata con UNIPOLSAI S.p.A. :

- **COPERTURA BASE (EURO 6,00);**

dichiara altresì di aver effettuato il versamento tramite:

- Versamento tramite bonifico postale codice IBAN: **IT 85 J 03069160991 00000046028**  
(causale: adesione facoltativa assicurazione a.s.2022/2023)

Data \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_