

 Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU Ministero dell'Istruzione e del Merito Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA	ISTITUTO COMPRENSIVO "G. GALILEI" Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado Via C. Beccaria, 8 – 72015 Pezze di Greco (BR) Tel./Fax 080 4897423 – e-mail: bric80600r@istruzione.it PEC: bric80600r@pec.istruzione.it	 COESIONE ITALIA 21-27 SCUOLA E COMPETENZE
Sito web: http://www.comprendivogalilei.edu.it – C.M. BRIC80600R – Codice Fiscale: 81003430741		

Circ. n. 80/25

Pezze di Greco, data del protocollo

➤ Al Personale Docente e ATA
dell'Istituto Comprensivo "G. Galilei"

➤ Al Direttore SGA

Oggetto: Assicurazione personale scolastico – A.S. 2025/2026.

Si comunica che, con determina del Dirigente Scolastico prot. n. 5064 del 27/10/2025; è stato affidato il servizio di assicurazione alunni e personale scolastico, per la copertura Polizza Infortuni – Responsabilità Civile – Garanzia di Assistenza – Tutela Giudiziaria, alla "BENACQUISTA ASSICURAZIONI s.n.c." con sede in LATINA, procuratrice della Compagnia di Assicurazioni **Chubb European Group SE** per il periodo **22/11/2025 – 21/11/2026**.

L'importo pro capite del premio assicurativo è pari a € 6,00.

Sono assicurati, senza obbligo di pagamento del premio assicurativo, i soli docenti di sostegno.

Il versamento dovrà essere effettuato esclusivamente attraverso il sistema di pagamento on line "PAGO IN RETE, raggiungibile dal seguente link <https://www.istruzione.it/pagoinrete/>, entro e non oltre il 19/11/2025 (occorre essere in possesso di SPID o di Carta d'Identità Elettronica).

Per il pagamento sul portale "PAGO IN RETE", una volta effettuato l'accesso, occorre selezionare la voce "Versamenti volontari", indicare il codice meccanografico della scuola "BRIC80600R" e selezionare - Quota assicurazione personale scolastico: € 6,00.

Chi non intende assicurarsi deve consegnare presso gli uffici di segreteria, l'allegata comunicazione. Confidando in un puntuale adempimento, si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Pierluca RENNA

*Firma autografa omessa
ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993*

Al Dirigente Scolastico

I.C. "G. GALILEI" – Pezze di Greco

Il sottoscritto _____

- ☐ Docente
- ☐ Assistente Amministrativo
- ☐ Collaboratore Scolastico

in servizio presso l'I.C. "G. GALILEI" – Pezze di Greco,

COMUNICA

che non intende aderire alla polizza assicurativa che la Scuola ha affidata a BENACQUISTA ASSICURAZIONI SNC – LATINA per il periodo 22.11.2025 – 21.11.2026.

Pezze di Greco, _____

Firma _____