



Istituto Comprensivo Statale "Dante Alighieri"

Via San Francesco d'Assisi n.152 - 87055 San Giovanni in Fiore (CS)

Tel/Fax: 0984/991203 - C.F 80004760783 - C.M. CSIC8AX00G-Codice Univoco: UF1QCK

E-Mail csic8ax00g@istruzione.it - csic8ax00g@pec.istruzione.it - Sito: www.icdantesgf.edu.it

Protocollo 4543

San Giovanni in Fiore li, 06/11/2023

INFORMATIVA

Assicurazione Alunni - Personale Docente e ATA anno scolastico 2023/2024

In riferimento alla nota del MIM n. 35428 del 27/10/2023 avente per oggetto la Circolare INAIL del 25/10/2023 n. 45, contenente le novità introdotte dalla Legge n. 85, pubblicata il 3 luglio scorso in Gazzetta Ufficiale, che ha convertito in legge il testo coordinato del 4 maggio 2023, n. 48, recante "Misure urgenti per l'inclusione sociale e l'accesso al mondo del lavoro" (il cosiddetto decreto Lavoro) e più specificatamente l' art.18 che ha introdotto l'estensione della tutela assicurativa INAIL per gli studenti e il personale coinvolto in attività didattiche e formative solo per il presente anno scolastico 2023/24 e avrà quindi, la tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali precedentemente già garantita al resto dei lavoratori dipendenti.

Il recente "Decreto Lavoro" di fatto non ha modificato la portata delle tutele infortunistiche, già in vigore dal 1965, ma ha solo esteso gli ambiti di applicazione della copertura INAIL a tutte le attività scolastiche.

Nell'allegare la circolare in narrativa (nota del MIM n. 35428 del 27/10/2023 avente per oggetto la Circolare INAIL del 25/10/2023 n. 45,...) si ritiene importante precisare che nelle garanzie assicurative proposte dal MIM non sono contemplate molte casistiche di sinistri che si verificano con maggior frequenza nelle Istituzioni Scolastiche, come peraltro evidenziato nella tabella di comparazione fra le polizze dell'INAIL e quella Integrativa offerta dalla Benacquista Assicurazioni SRL - Latina.

Al fine di dare un quadro preciso delle garanzie assicurative coperte dalla Società Assicurativa di questa Istituzione scolastica, la Benacquista Assicurazioni SRL - Latina e quelle previste dalla copertura del MIM, si allega la tabella riepilogativa di comparazione fra la polizza integrativa e la polizza INAIL.

si sottolinea che la copertura assicurativa INAIL non sostituisce le garanzie assicurative della polizza integrativa, ma si configura come un'estensione di tutela assicurativa rispetto alle garanzie fornite dall'Agenzia Benacquista Assicurazioni SRL - Latina con la quale questa istituzione scolastica, in caso di adesione procederà alla sottoscrizione come per gli anni scolastici precedenti al costo di €. 6,00 (sei/00).

Per quanto sopra, i Genitori, il personale docente e ATA, sono invitati a prendere attenta visione della:

- nota del MIM n. 35428 del 27/10/2023 avente per oggetto la Circolare INAIL del 25/10/2023 n. 45;
- tabella di comparazione fra la polizza integrativa Benacquista Assicurazioni SRL - Latina e la polizza INAIL.

Dopo aver visionato e preso atto della nota MIM e della tabella di comparazione, si chiede entro

MARTEDI' 14 NOVEMBRE 2023 - ORE 12:00

di voler restituire firmato in segno di adesione e/o di non adesione alla sottoscrizione della polizza di assicurazione integrativa, con l'impegno al pagamento del premio attraverso il sistema di pago in rete - pagopa dell' importo di €. 6,00 (SEI/00) in favore della scuola, che procederà alla sottoscrizione della polizza assicurativa integrativa con la Benacquista Assicurazioni SRL - Latina, **dei soli aderenti.**

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Loredana Lamacchia

Documento firmato digitalmente ai sensi del
Codice Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse

allegato: modulo di adesione alla polizza integrativa - Benacquista Assicurazioni SRL - Latina

N.B. La mancata consegna del modulo sarà considerata come NON ADESIONE

Istituto Comprensivo Statale "Dante Alighieri"

Via San Francesco d'Assisi n.152 - 87055 San Giovanni in Fiore (CS)

Tel/Fax: 0984/991203 - C.F 80004760783 - C.M. CSIC8AX00G-Codice Univoco: UF1QCK

E-Mail csic8ax00g@istruzione.it – csic8ax00g@pec.istruzione.it - Sito: www.icdantesgf.edu.it

**Modulo di adesione alla polizza integrativa - Benacquista Assicurazioni SRL - Latina
Alunni anno scolastico 2023/2024**

 I sottoscritt _____ ; _____

GENITORI dell'alunn _____ **frequentante la classe** _____

Infanzia plesso Matteotti ; **Infanzia plesso San Francesco**; **Infanzia plesso Via Difesa**

Primaria Dante Alighieri; **Primaria Via Marconi Modulo**; **Secondaria Primo Grado**

avendo preso visione:

- **dell'informativa prot. 4543 del 06/11/2023;**
- **della nota del MIM n. 35428 del 27/10/2023 avente per oggetto la Circolare INAIL del 25/10/23 n. 45;**
- **della tabella di comparazione fra la polizza integrativa Benacquista Assicurazioni SRL - Latina e la polizza INAIL.**

in relazione alla sottoscrizione della polizza integrativa dichiarano per I propri figli di voler

aderire alla sottoscrizione **non aderire alla sottoscrizione**

San Giovanni in Fiore li, _____ **firma** _____

N.B. La mancata consegna del modulo sarà considerata come NON ADESIONE.

=====

Istituto Comprensivo Statale "Dante Alighieri"

Via San Francesco d'Assisi n.152 - 87055 San Giovanni in Fiore (CS)

Tel/Fax: 0984/991203 - C.F 80004760783 - C.M. CSIC8AX00G-Codice Univoco: UF1QCK

E-Mail csic8ax00g@istruzione.it – csic8ax00g@pec.istruzione.it - Sito: www.icdantesgf.edu.it

**Modulo di adesione alla polizza integrativa - Benacquista Assicurazioni SRL - Latina
Alunni anno scolastico 2023/2024**

 I sottoscritt _____ ; _____

GENITORI dell'alunn _____ **frequentante la classe** _____

Infanzia plesso Matteotti ; **Infanzia plesso San Francesco**; **Infanzia plesso Via Difesa**

Primaria Dante Alighieri; **Primaria Via Marconi Modulo**; **Secondaria Primo Grado**

avendo preso visione:

- **dell'informativa prot. 4543 del 06/11/2023;**
- **della nota del MIM n. 35428 del 27/10/2023 avente per oggetto la Circolare INAIL del 25/10/23 n. 45;**
- **della tabella di comparazione fra la polizza integrativa Benacquista Assicurazioni SRL - Latina e la polizza INAIL.**

in relazione alla sottoscrizione della polizza integrativa dichiarano per I propri figli di voler

aderire alla sottoscrizione **non aderire alla sottoscrizione**

San Giovanni in Fiore li, _____ **firma** _____

N.B. La mancata consegna del modulo sarà considerata come NON ADESIONE.