

CIG: **Z4D2D115EB**
**SCHEDA DI ADESIONE  
POLIZZA MULTIRISCHI SCUOLA**

 L'Istituto: **DIREZIONE DIDATTICA II° CIRCOLO**  
 Cod.Fisc: **80005420858** - Cod.Min.: **CLEE02500P**  
 Via: **VIA S. MARIA MAZZARELLO,SNC** - CAP: **93017** - Città: **SAN CATALDO** - Prov: **CL**  
 Telefono: **0934571394** - Fax: **0934571563** - E-Mail: **clee02500p@istruzione.it**

 Sottoscrive l'Adesione al Programma Assicurativo "Multirischi Scuola" alle condizioni da voi offerte ed al premio annuo comprensivo di imposte di € 450,00

 Data decorrenza polizza/copertura ore 24 del: 22/05/2020

La data di decorrenza non può essere antecedente alla data di ricezione, presso i ns uffici, della presente scheda di adesione

 Durata contratto:  1 Anno  2 Anni  3 Anni  Altro (specificare scadenza) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Plessi, sezioni staccate, succursali: ai fini della copertura assicurativa si comunicano le ubicazioni del rischio; indicare plessi/sezioni staccate/succursali e relativo indirizzo.

1. PLESSO S. GIUSEPPE - VIA S.M. MAZZARELLO SNC

2. PLESSO P. BALSAMO - VIA MONS. CAMMARATA SNC

3. PLESSO S.F. NERI - VIA S.F. NERI SNC

4. DOMICILI DEGLI ALUNNI CHE UTILizzeranno I DEVICES IN

 5. COMODATO D'USO

6.

 Il pagamento del premio dovrà essere effettuato e pervenire entro 60 giorni dalla data di decorrenza della polizza che potrà essere effettuato mediante bonifico bancario a favore del c/c n. 6319 intestato a **BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.N.C. presso UBI BANCA S.P.A. FILIALE DI LATINA, ABI: 03111 - CAB: 14701 - CIN: D - IBAN: IT 48 D 03111 14701 0000 0000 6319 - SWIFT/BIC: BLOPIT22**. Il presente modulo costituisce mandato, a favore della **BENACQUISTA ASSICURAZIONI S.N.C.**, alla gestione nei confronti della Società assicuratrice, della polizza oggetto della presente adesione, per conto dell'Istituto Scolastico.

SAN CATALDO

(luogo)

22/05/2020

(data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

 Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo, ai sensi dell'articolo 26 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, **ACCONSENTO/ACCONSENTIAMO** al trattamento ed all'eventuale trasferimento all'estero dei miei/nostri dati personali ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa e nei limiti di cui alla stessa. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

SAN CATALDO

(luogo)

22/05/2020

(data)

(Timbro dell'Istituto Scolastico e Firma del Dirigente)

Il presente modulo, che formerà parte integrante del contratto assicurativo, può essere inviato:

- a mezzo telefax al nr. 0773 019857;
- per email all'indirizzo: [info@sicurezzaeducazione.it](mailto:info@sicurezzaeducazione.it)
- a mezzo raccomandata a:

**BENACQUISTA ASSICURAZIONI**  
**UFFICIO SCUOLE**  
**Via del Lido, 106 - 04100 LATINA.**

Per qualsiasi informazione relativa anche alla compilazione del presente modulo, telefonare al seguente numero: 0773/62981