

	<p style="text-align: center;">Istituto Comprensivo “Cinque Martiri di Gerace”</p> <p style="text-align: center;">SCUOLA DELL'INFANZIA – SCUOLA PRIMARIA – SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE Sede centrale: Viale Castello – 89040 Gerace (RC) C.F.: 90011510808 Cod. meccanografico: RCIC81600A Codice univoco: UF2Q7R Tel./Fax: 0964 356007 – 0964 356008 Email: rcic81600a@istruzione.it PEC: rcic81600a@pec.istruzione.it Sito WEB: https://www.cinquemartiridigerace.edu.it</p>	 
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prot.n° 3773

Circolare n°16

Gerace,30/10/2024

Ai docenti dell'I.C. “Cinque Martiri di Gerace”

Al personale ATA

All'Albo dell'Istituto /Sito Web

ATTI

SEDI

OGGETTO:Assicurazione Infortuni e R.C. Dipendenti

Come ogni anno scolastico, l'Istituto ha stipulato un contratto di assicurazione per infortuni e responsabilità civile per gli alunni. Tramite la polizza è possibile assicurare anche il personale, sia docente che ATA, con versamento di €7,50. Il termine per l'adesione è il 23 Novembre 2024.

In allegato alla presente, l'elenco foglio firme dei dipendenti su cui esprimere il consenso per l'adesione e consequenziale versamento da corrispondere alla Docente Lizzi Debora.

I Docenti di Sostegno, per come previsto dal contratto, sono ricompresi nella tutela assicurativa.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Francesco Sacco

*(Firma autografa sostituita a mezzo
Stampa – Ex art.3c.2D.lgsn.39/93)*

CONSENSO ASSICURAZIONE PERSONALE DOCENTE

CognomeNome	Firma	Consenso	
ANDIDERO GIOVANNA		SI	NO
ALESSI STEFANIA		SI	NO
ANDRIANO FABIO		SI	NO
ASCIOTICO SIMO		SI	NO
AVERSA PAOLA		SI	NO
BENGALA GIOVANNA		SI	NO
BULZOMI SERENA		SI	NO
CAPOGRECO TERESA		SI	NO
CASERTA MARIA ANTONIETTA		SI	NO
CATALDO ROSA ANNA		SI	NO
CONDO DOMENICO		SI	NO
COSTA MERY		SI	NO
COTRONEO CONCETTA MARIA		SI	NO
CRIACO BENIAMINO		SI	NO
CURRO ANNUNZIATA		SI	NO
FAZZARI LUCIA		SI	NO
FERRARO CARMEN		SI	NO
FRANCO BARBARA		SI	NO
FRANCO ROSANNA		SI	NO
GRATTERI IMMACOLATA GABRIELLA		SI	NO
LACOPO MARIA		SI	NO
LACOPO SANTA		SI	NO
LIZZI DEBORA		SI	NO
MANDARANO CINZIA		SI	NO
MARINO MARIA GIUSEPPINA		SI	NO
MAZZA MILVA		SI	NO
MICHELI ALESSIA		SI	NO
MILASI MARIA TERESA		SI	NO
MODAFFERI PAOLO		SI	NO
MOLLI CA CARMELA			
MOLLI CA MARIA BEATRICE		SI	NO
MOLLI CA CARMELA		SI	NO
MONTELEONE ADELINA		SI	NO
MORABITO ANTONIO		SI	NO
MUSCATELLO ANTONINO		SI	NO
NUCERA DOMENICA		SI	NO
PANETTA PAOLO MASSIMO		SI	NO
PEDULLA FERDINANDO		SI	NO
PELLICANO ROSANNA		SI	NO

PIRILLO GIOVANNI			SI	NO	
RACO MARISA			SI	NO	
REITANO PATRIZIA			SI	NO	
RUMBO LAURA			SI	NO	
SALOMONE ESTER			SI	NO	
SCARFONE MARIO			SI	NO	
SCORDA LAURA			SI	NO	
SISI' FEDERICA			SI	NO	
STRATI SIMONA			SI	NO	
TALIA FRANCESCA			SI	NO	
TALIANO ROSITA			SI	NO	
VARACALLI ROSANNA			SI	NO	
VERDIGLIONE SARA			SI	NO	
ZUCCO MARIA CONCETTA			SI	NO	

NUCERA DOMENICA			SI	NO	
			SI	NO	
PANETTA PAOLO MASSIMO			SI	NO	
PANETTINI SABINA			SI	NO	
PEDULLA' FERDINANDO			SI	NO	
PELLICANO ROSANNA			SI	NO	
			SI	NO	
PEZZANO ANTONIETTA C.			SI	NO	
			SI	NO	
RACO MARISA			SI	NO	
REITANO PATRIZIA			SI	NO	
RUMBO LAURA EMMA			SI	NO	
SALOMONE ESTER			SI	NO	
SCORDA LAURA			SI	NO	
			SI	NO	
STRATI SIMONA			SI	NO	
TALIANO ROSITA			SI	NO	
VARACALLI ROSANNA			SI	NO	
ZAPPAVIGNA MARILENA			SI	NO	
ZUCCO MARIA C.			SI	NO	

CONSENSO ASSICURAZIONE PERSONALE ATA

CognomeNome	Firma	Consenso	
ALBANESE ROBERTO		SI	NO
CALLIPARI ROCCO		SI	NO
CATALANO ANGELA		SI	NO
FEBBO VERONICA		SI	NO
FERRARO ANNA		SI	NO
FUTIA MARINGELA		SI	NO
GIOVINAZZO VINCENZO		SI	NO
LONGOMASSIMO		SI	NO
MALASPINA ROBERTO		SI	NO
MINA ANTONIO		SI	NO
MONTELEONE ANTONIO		SI	NO
PALAMARA PIERA		SI	NO
PALERMITI LORELLA MARIA		SI	NO
RINALDIS FRANCESCA		SI	NO
SCHIRRI PAGIUSEPPE		SI	NO
REALE SIMONA		SI	NO
TODARELLO PORZIA		SI	NO
VAZZANI PAOLO		SI	NO
ZAPPIA PASQUALE		SI	NO