



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

MUR

MINISTERO dell'ISTRUZIONE, dell'UNIVERSITÀ e della RICERCA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "T. OLIVELLI" Via Roma 9/11 25069 Villa Carcina (BS) ☎ 030/881023
C.F. 92008620178 - C.M. BSIC82600D
e-mail bsic82600d@istruzione.it - BSIC82600D@pec.istruzione.it
Sito Istituzionale www.icsolivelli.edu.it

COM.9

VILLA CARCINA 11/10/2019
A tutte le famiglie degli alunni
Ai docenti/Personale ATA
dell'Istituto Comprensivo di Villa Carcina
ATTI

OGGETTO: Assicurazione contro gli infortuni degli alunni 2019/2020

Come ogni anno vi chiediamo di sottoscrivere la polizza assicurativa che la scuola ha stipulato, contro gli infortuni, con **Benacquista Assicurazioni S.n.c.**, essa garantisce una copertura di rischio molto ampia sia dentro la scuola che durante le uscite sul territorio e didattiche, nei tragitti casa – scuola e viceversa.

Nell'intento di fornire maggiori dettagli alle famiglie, il quadro sinottico, sarà pubblicato nel mese di Novembre 2019 e consultabile sul Sito d'Istituto. <https://www.icsolivelli.edu.it/>

La quota pro capite è di € 7 per tutti gli alunni docenti e personale ATA della scuola
Avete la possibilità di scegliere tra due modalità per il pagamento

**1° VERSAMENTO AI RAPPRESENTANTI DEI GENITORI PRESENTI A SCUOLA
LUNEDI' 28 OTTOBRE 2019 NELLE SEGUENTI FASCE ORARIE**

Scuola dell'Infanzia ore 15.30 – 16.00
Scuola Primaria ore 12.00 – 12.30 e/o 15.30 – 16.00
Solo Scuola Primaria di Cailina ore 12.30 13.00
Scuola Secondaria ore 12.30 – 13.00

I docenti verseranno con la classe di riferimento
Il personale ATA verserà nel plesso di servizio

Negli stessi giorni, gli insegnanti sono autorizzati a ritirare la quota assicurativa solo se consegnata in busta chiusa con il nome dell'alunno, poi provvederanno a consegnarla ai rappresentanti di sezione/interclasse e classe.

Il versamento verrà registrato sull'elenco (fornito dalla segreteria ai rappresentanti)

2° EFFETTUARE IL VERSAMENTO TRAMITE BONIFICO DIRETTAMENTE SUL C/C DELLA SCUOLA
AL SEGUENTE IBAN: IT 65 A 02008 55410 000104054504 PRESSO BANCA UNICREDIT S.p.A.
Indirizzo: **Via della Repubblica, 10, 25068 Sarezzo BS**

Scrivere come causale la seguente dicitura:

Quota Assicurativa: A.S. 2019/20– Alunno (Cognome e nome) Classe _____ Plesso _____

Per chi sceglie la seconda modalità di pagamento deve portare in banca la presente comunicazione con la dicitura (ESENTE DA BOLLO) per non pagare le spese di commissione.

DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Daniele Gennari

-----Da restituire alla scuola-----

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno _____

cl/sez. _____ plesso _____ ha ricevuto la comunicazione relativa all' **Assicurazione contro gli infortuni degli alunni 2019/2020/**

data, _____

_____ firma _____