

**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMIA 82
SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

BARONISSI (SA)

E.MAIL: SAIC836006@istruzione.it- pec: SAIC8360006@pec.istruzione.it

SITO WEB: www.autonomia82.gov.it

TEL. 089878104

FAX. 089878104

CF.80027970658

Prot. 5377/06

Baronissi, 03/11/2017

AI GENITORI DEGLI ALUNNI
SCUOLA PRIMARIA
E SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO

*Ai Docenti Coordinatori/Prevalenti
AI DOCENTI DELL'IC
Agli Assistenti Amministrativi
E p.c. alla DSGA Dott.ssa Santina Iannibelli*

Oggetto: ASSICURAZIONE INTEGRATIVA SCOLASTICA- A.S. 2017/2018

Come da delibera n° 6 del Consiglio di Istituto del 30 ottobre 2017, si comunica che l'Istituto ha aggiudicato la gara per i servizi assicurativi (copertura infortuni e responsabilità civile verso terzi) triennio 2016/2019 alla compagnia BENEACQUISTA ASSICURAZIONI

La quota da versare per la polizza assicurativa è rimasta invariata rispetto agli anni precedenti.

Pertanto, ogni alunno dovrà versare per la polizza assicurativa allievi una QUOTA PROCAPITE DI **Euro 8,50**.

Sono esonerati dal pagamento gli alunni disabili.

MODALITA' DI PAGAMENTO

VERSAMENTO BANCARIO

Il versamento della quote di Assicurazione va effettuato, entro e non oltre il 13 novembre 2017

sul: c/c bancario intestato a I.C. Autonomia 82 Baronissi presso:

Banca CARIME – sede di Baronissi IBAN IT62K030677608000000010507

riportando la seguente CAUSALE:

Assicurazione integrativa scolastica A.S. 2017/2018

Scuola: _____

Classe: _____

Sezione: _____

Si chiede, cortesemente, al genitore rappresentante di classe di effettuare il versamento per gruppo classe/sezione.

Il Genitore dopo aver effettuato il versamento dovrà consegnare presso l'Ufficio di Segreteria, entro e non oltre il 17/11/2017:

- Ricevuta di versamento rilasciata dalla banca;
- Elenco alunni paganti

Si precisa che non vanno consegnate quote in contanti presso gli Uffici Amministrativi

Si invitano i Docenti Coordinatori di classe per la scuola secondaria e i Docenti prevalenti per la scuola primaria:

- a consegnare l' "Elenco alunni" al rappresentante di classe, tramite il figlio frequentante la classe.

Si accettano comunque versamenti da parte delle singole famiglie; il genitore, in tal caso, riporterà la seguente causale:

Assicurazione integrativa scolastica A.S. 2017/2018

Scuola: _____

Classe: _____

Sezione: _____

Nome Alunno: _____

Si richiede comunque, anche in caso di versamento per singolo alunno, ricevuta di versamento rilasciata dalla banca, da consegnare presso l'Ufficio di Segreteria entro e non oltre il 17/11/2017:

Il personale di Segreteria provvederà a stampare gli elenchi alunni da consegnare ai docenti coordinatori e a sistemare le ricevute di versamento e gli elenchi alunni compilati all'interno di buste distinte per classe.

Si confida nella fattiva collaborazione di tutti i destinatari e si porgono distinti saluti.

f.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Maria Annunziata Moschella

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3-comma2 -del D.lgs 39/93)

(Talloncino da tagliare e restituire al Docente Coordinatore/Prevalente)

Il/la sottoscritto/a, genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe/sezione ____/____ della

scuola _____, presa visione della Circolare Interna Prot. n°...5377/06... del 03/11/2017 dichiara di:

aderire alla Polizza Assicurativa Volontaria Infortuni e R.C. deliberata dal Consiglio di Istituto per l'a.s. 2017/18.

non aderire alla Polizza Assicurativa Volontaria Infortuni e R.C. deliberata dal Consiglio di Istituto per l'a.s. 2017/18.

Baronissi, li _____

In fede

(Firma genitore)