



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



Istituto Comprensivo Statale "Leonardo da Vinci"

Scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di 1° grado

25014 Castenedolo (Bs) – Via Rimembranze n° 9

Tel 0302731301 – Fax 0302731278

email: BSIC80400L@istruzione.it – PEC: BSIC80400L@pec.istruzione.it

Sito web: icscastenedolo.gov.it C.F. 80048350179 – codice scuola BSIC80400L

Circolare genitori n° 11 – Prot. n° 3215 - C/271

Castenedolo, 22 Settembre 2016

Ai docenti

Ai Signori Genitori degli alunni

dell'Istituto Comprensivo di Castenedolo

Al D.S.G.A. Sig.ra Davidia Bonomelli

Atti

Al sito Web d'Istituto

OGGETTO: Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile - Alunni a.s. 2016/17

Con la presente si informa che dal 1.10.2008 non è più attiva la polizza assicurativa regionale che copriva i rischi d'infortunio di tutti gli alunni ed il personale iscritti nelle scuole della Regione Lombardia, senza il pagamento di alcun premio assicurativo, durante lo svolgimento di attività didattica, culturale, ricreativa, comprese le uscite e i viaggi di istruzione.

Il Consiglio d'Istituto, partendo dalla necessità di copertura assicurativa per gli alunni e il personale scolastico, nella seduta del 19 maggio 2014, ha deliberato (del.n.14) di procedere al bando per la polizza assicurativa volontaria triennale per gli a.s. 2014/15 – 2015/16 – 2016/17. L'aggiudicazione della gara è stata disposta a favore della Compagnia AIG Europe Limited quale Società con cui sottoscrivere la polizza assicurativa relativa al rischio infortuni connessi alle attività didattiche, parascolastiche ed extrascolastiche, comprese educazione motoria, gite, visite guidate, passeggiate e durante il tragitto casa/luogo dell'attività – scuola e viceversa dove si svolgono le succitate attività, purchè regolarmente autorizzate.

Si invitano i genitori ad aderire alla proposta assicurativa in modo da tutelare i loro figli in ogni momento della giornata che trascorrono a scuola.

Le condizioni contrattuali, inoltre, coprono anche i genitori quando si trovano all'interno dell'Istituto.

Il premio da versare per ciascun alunno, comprensivo di assicurazione infortuni e responsabilità civile, è di € 10. Le SSLL potranno prendere visione, in sintesi, delle garanzie coperte dall'assicurazione, nel Quadro Sinottico che unitamente alla copia della Polizza e alla "Guida per l'assicurato" sono consultabili presso l'Ufficio di Segreteria e sul sito dell'Istituto.

Modalità di raccolta delle quote:

L'insegnante incaricato di classe / il coordinatore di classe raccoglierà le quote degli alunni specificando sull'elenco le adesioni e le non adesioni. Completata la raccolta delle adesioni, contatterà i rappresentanti di classe eletti per lo scorso anno scolastico e consegnerà a loro la busta. Ai rappresentanti di classe verranno fornite le indicazioni necessarie ad effettuare un unico bonifico (due nel plesso Capoluogo) per plesso. La raccolta dovrà essere completata entro lunedì 10 ottobre 2016. L'ufficio di Segreteria è a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti (referente sig.ra Davidia Bonomelli).

Il Bonifico potrà essere effettuato da parte del genitore incaricato su:

- c/c bancario: bonifico su c/c bancario **IBAN: ccb IT 65 S 03599 01800 000000137832** – oppure versamento su c/c postale **IBAN: ccp IT 10 D 07601 11200 00001411256**, avendo cura di specificare nella causale di versamento la classe, Ordine di scuola (primaria Capoluogo, Capodimonte, Macina, Secondaria, Infanzia) e classe e far pervenire al docente coordinatore la ricevuta di pagamento.

Nel caso in cui, invece, un genitore volesse autonomamente provvedere al versamento su bollettino postale, dovrà recarsi in segreteria per ritirare il bollettino e dovrà aver cura di consegnarlo all'insegnante coordinatore, una volta effettuato il versamento.

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Sabina Stefano)

(firma autografa omessa a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, c. 2 D.Lgs. n° 39/1993)

ALUNNO/A NOME _____ COGNOME _____

Scuola Primaria

Capoluogo Capodimonte Macina

della classe _____ Sez. _____

Scuola Secondaria Primo Grado della classe _____ Sez. _____

Aderisco all'Assicurazione alunni a.s. 2016/2017 e consegno la somma di € 10

Non aderisco data _____ Firma del

genitore _____