

 <p>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Piano Nazionale per la Programmazione Strutturale per interventi in materia di edilizia scuolare per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale MISUR</p> <p>FONDI STRUTTURALI EUROPEI 2014-2020 PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)</p>	<p align="center">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</p>	
C.F. 80048350179	Sito web: icscastenedolo.gov.it	codice scuola BSIC80400L

Circolare genitori n° 17

Castenedolo, 27 settembre 2018

Ai docenti

**Ai Signori Genitori degli alunni
dell'Istituto Comprensivo di
Castenedolo**

**Al D.S.G.A. sig. Sebastiano Amero
Agli Atti**

OGGETTO: Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile - Alunni anno scolastico 2018-2019

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 didattiche, culturali, ricreative, comprese le uscite e i viaggi di istruzione.

L'aggiudicazione del contratto infortuni RC alunni, a seguito delle offerte pervenute, è stata disposta a favore della Compagnia Assicuratrice Milanese 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 suddette attività, purché 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 dell'Istituto.

Modalità di pagamento:

Il Bonifico potrà essere effettuato da parte di ciascun genitore secondo una delle seguenti modalità:

- 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 000014111256**, 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 - oppure versamento
- con bollettino su c/c postale **14111256**, 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.

Modalità di raccolta delle adesioni e delle ricevute di pagamento:

Il coordinatore di classe provvederà a raccogliere i moduli di adesione e la ricevuta di pagamento che consegnerà al responsabile di plesso, il quale, una volta raccolti quelli di tutte le classi li depositerà in Segreteria alunni (Assistenti Amministrativi Sig.ra Annalisa Bruno e Calogero Gianbalbo).

Il Dirigente Scolastico regg.

Prof. Giorgio Becilli

(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. 2018/2019 ☐ Non aderisco all'Assicurazione alunni a. s. 2018/2019

data _____ Firma dei genitori _____

(DA RESTITUIRE FIRMATO AL DOCENTE DI CLASSE UNITAMENTE AL BOLLETTINO DI VERSAMENTO ENTRO IL 20/10/2018, ANCHE PER LA NON ADESIONE)