



**Ministero dell'Istruzione**  
**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](mailto:BSIC80400L@istruzione.it) – PEC: [BSIC80400L@pec.istruzione.it](mailto:BSIC80400L@pec.istruzione.it)

C.F. 80048350179	Sito web: : <a href="http://icscastenedolo.edu.it">icscastenedolo.edu.it</a>	codice scuola BSIC80400L
------------------	--	--------------------------

Circolare genitori n° 81

Castenedolo, 02/10/2020

**Ai docenti**  
**Ai Signori Genitori degli alunni**  
**dell'Istituto Comprensivo di Castenedolo**  
**Al D.S.G.A.**  
**Agli Atti**

**OGGETTO: Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile degli Alunni per l'anno scolastico 2020-2021**

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.

L'aggiudicazione del contratto infortuni RC alunni, a seguito delle offerte pervenute, è stata disposta a favore della Compagnia Assicuratrice **Società Cattolica di Assicurazione - Agenzia incaricata: GSM Sas in Via Emanuele Filiberto, 11 – 20149 Milano** 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 € 9,50. Le SS.LL. 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:

- **bonifico singolo online** (non è possibile pagare allo sportello della banca) con bonifico sul conto corrente con **IBAN: IT 51 V 03069 55090 100000046005**; - **modalità consigliata ed unico modo per ottenere una ricevuta telematica al fine di chiedere, nella prossima dichiarazione dei redditi, il rimborso delle spese sostenute.**
- Allo sportello in posta con bollettino su c/c postale n° 14111256,

avendo cura di specificare nella causale di versamento: cognome e nome dell'alunno/a, la scuola, la classe e la sezione frequentata e far pervenire al docente coordinatore la ricevuta di pagamento. Chi ha più figli frequentanti può ovviamente effettuare un solo pagamento, l'importante è descrivere nome, cognome, scuola e classe frequentata da ogni figlio e far avere una copia della ricevuta ad ogni docente coordinatore.

**Modalità di raccolta delle adesioni e delle ricevute di pagamento:**

**Il docente 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 presso la segreteria alunni (S.ra Annalisa).**

*La Dirigente Scolastica*

*Dott.ssa Emilia IMBROGNO*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

ALUNNO/A NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

**Scuola Primaria**

- Capoluogo       Capodimonte       Macina      della classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_
- Scuola Secondaria di Primo Grado della classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_
- Scuola dell'Infanzia della Sez. \_\_\_\_\_
- Aderisco all'Assicurazione alunni a. s. 2020/2021       Non aderisco all'Assicurazione alunni a. s. 2020/2021

data \_\_\_\_\_ Firma dei genitori \_\_\_\_\_

**(DA RESTITUIRE FIRMATO AL DOCENTE DI CLASSE UNITAMENTE AL BOLLETTINO DI VERSAMENTO ENTRO IL 24/10/2020, ANCHE PER LA NON ADESIONE)**