



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



Ministero
dell'Istruzione,
dell'Università
e della Ricerca

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. CARDUCCI"
di OLGINATE – GARLATE – VALGREGHENTINO**

Infanzia – Primaria – Secondaria di primo grado

Via Redaelli, 16/A – 23854 OLGINATE (LC) C.F. 83008880136 – codice univo ufficio UFEA8E

P.E.C.: lcic81900a@pec.istruzione.it E-mail: lcic81900a@istruzione.it

Tel: 0341/681423 – Fax: 0341/652233 Sito: istitutocomprensivodiolginate.gov.it



Circ. 08/ A

Olginate, 13 novembre 2018

A tutti i genitori degli alunni dell'Istituto

OGGETTO: Assicurazione integrativa responsabilità civile-infortuni a.s. 2018/2019

Il Consiglio di Istituto ha deliberato di contrarre una Polizza assicurativa infortuni e responsabilità civile. A tal fine è stata esperita una regolare procedura di gara che ha definito la **Zurich Altamore e Fontani (Snc Firenze)** aggiudicataria con un premio annuo dovuto dagli alunni, compresi gli alunni disabili, di **euro 7.50**. L'assicurazione è nominale e copre tutte le attività scolastiche e quanto previsto nel Piano triennale dell'Offerta Formativa, comprese le uscite didattiche, il tragitto casa-scuola e viceversa. La polizza è consultabile sul sito dell'Istituto nella sezione "Modulistica genitori e alunni".

Le SS.LL. interessate sono pregate di versare l'importo di cui sopra per il perfezionamento della pratica assicurativa entro il **23 novembre**. Il versamento si potrà effettuare cumulativamente per classe o plesso, anche attraverso i rappresentanti di classe, presso la Banca Popolare di Sondrio sul conto corrente bancario **IBAN: IT69G0569665590000069000X82; intestato a: ICS "G. Carducci", Causale: Assicurazione-Plesso di Classe.....A.S.....**

I genitori sono pregati di restituire il tagliando allegato debitamente firmato **anche in caso di non adesione.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
f.to Dott.ssa Mariapia Riva

Tagliando da riconsegnare al docente di classe entro il **23 novembre**

Io sottoscritto/a, _____, genitore dell'alunno

_____ classe _____ della scuola _____ di

_____, dichiaro di aver ricevuto la comunicazione sulla assicurazione ed esprimo la mia intenzione di

o NON ADERIRE

o ADERIRE VERSANDO LA QUOTA DI SOTTOSCRIZIONE DI €7,50

Olginate, _____

(firma) _____