



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO "UGO DA COMO"

Via Marchesino, snc - 25017 Lonato del Garda (Bs)

Tel.03099968 - Fax 03099968222

Cod. Mecc BSIC82400T - C.F. 93014360171

E-mail iclonato@provincia.brescia.it - Casella pec. BSIC82400T@pec.istruzione.it

Prot. 7010 /C14
 Circ. int. N. 73

Lonato del Garda, 18/10/2014

	<p>Ai Sigg.ri genitori delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado dell'IC di Lonato del Garda p.c. Ai Docenti Agli Atti</p>
--	---

OGGETTO: Polizza di assicurazione per infortuni e responsabilità civile e contributo volontario per il potenziamento dell'attività didattica.

Il Consiglio di Istituto al fine di tutelare gli alunni e le famiglie ha deliberato di stipulare una polizza assicurativa con l'agenzia PLURIASS di Novara che offre una copertura per responsabilità civile e infortuni, come da riepilogo a tergo, estesa anche al tragitto casa-scuola e a tutte le attività parascolastiche.

Si precisa che **è opportuno aderire, in quanto gli alunni non sono tutelati da altra assicurazione** e, pertanto, **questa proposta è l'unica che può garantire la copertura in caso di infortuni e responsabilità civile** durante le attività scolastiche, gite, viaggi di istruzione, servizi pre e post scolastici.

Il Consiglio di Istituto inoltre, sentiti i suoi componenti (insegnanti-genitori-personale non docente), ha deliberato per l'anno scolastico 2014/2015, di chiedere a tutte le famiglie degli alunni iscritti un contributo volontario al fine di poter integrare le risorse finanziarie dell'Istituto, vista la esiguità dei fondi statali erogati.

Cogliamo l'occasione per ringraziare tutti i genitori che lo scorso anno scolastico hanno accolto la nostra proposta e informiamo che la quota è stata impegnata per sostenere e potenziare le progettualità previste nel POF.

Per l'anno scolastico 2014/2015, la somma raccolta sarà utilizzata per il potenziamento dei sussidi didattici, per i progetti di ampliamento dell'offerta formativa per tutti gli ordini di scuola del nostro Istituto.

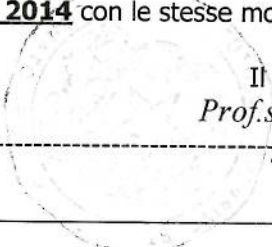
Si comunica pertanto che la somma da versare è di € 10,00 per la polizza assicurativa (€ 9,00 polizza, € 1,00 spese postali e di gestione) ed € 10,00 per contributo volontario.

La quota sarà consegnata ai rappresentanti di classe/sezione, improrogabilmente **entro il 31 ottobre 2014** unitamente al talloncino di adesione in calce alla presente. I genitori che non volessero aderire sono tenuti a restituire comunque il talloncino barrando la voce "dichiara di non aderire".

La scuola rilascerà la ricevuta individuale attestante il versamento.

I rappresentanti di classe verseranno le somme raccolte sul conto corrente bancario dell'Istituto **entro il 7 novembre 2014** con le stesse modalità dello scorso anno.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Fiorella Sangiorgi



✕ -----

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno _____

frequentante la classe/sez. _____ del plesso _____

Dichiara

* Di aderire/ * Non aderire alla polizza assicurativa integrativa di € 10,00 a.s. 2014/15

* Di aderire/ * Non aderire al versamento del contributo volontario di € 10,00 a.s. 2014/15

Data _____

Firma _____