



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA XVI SETTEMBRE"
Via XVI Settembre, n. 17 – 00053 Civitavecchia (RM) - Tel. 0766/23270 – Fax 0766/580187
C.M. RMIC8GQ00R – C.F. 91064900581 - www.comprendivocivitavecchia1.gov.it
RMIC8GQ00R@istruzione.it – RMIC8GQ00R@pec.istruzione.it

Civitavecchia, 16/10/2023

Circolare n. 51

Ai Genitori degli alunni dell'Istituto Comprensivo

Al DSGA

Al sito web

Oggetto: Assicurazione alunni - contributo volontario A.S. 2023/2024

ASSICURAZIONE

Si invitano tutti i genitori degli alunni al rinnovo della quota assicurativa del premio annuo di

euro 7,00 (Premio assicurativo € 6,50 + Spese di segreteria per gestione polizza 'E 0,50).

La Compagnia di assicurazione aggiudicataria della gara di affidamento dei servizi assicurativi a copertura della responsabilità civile verso terzi e di eventuali infortuni degli alunni e del personale dell'Istituto Comprensivo "Via XVI Settembre" di Civitavecchia la BENACQUISTA ASSICURAZIONI. Sono state scelte le condizioni di massima garanzia per la tranquillità delle famiglie e dei docenti.

Le garanzie successive sono valide per ogni iniziativa e/o attività organizzata e /o gestita e/o effettuata e/o autorizzata e/o deliberata dagli Organi dell'Istituto, in relazione sia all'attività scolastica che extra scolastica, parascolastica ed interscolastica, sia didattica che di altra natura, sia in sede che fuori sede.

CONTRIBUTO VOLONTARIO

Il contributo di € 10,00 è formato da più quote. La prima, costituita dall'importo di 7,00 (sette/00), viene richiesta annualmente per la sottoscrizione della polizza assicurativa contro gli infortuni e la responsabilità civile verso terzi; la seconda di € 3,00: a) la manutenzione e per il rinnovo dei materiali; c) la fotocoproduzione di materiale vario.

L'istituto si impegna a rendicontare pubblicamente, attraverso comunicazioni sul Sito Istituzionale l'ammontare del contributo ricevuto dai diversi plessi e la sua destinazione. Il contributo volontario è deducibile dalle imposte.

I genitori sono pertanto pregati di effettuare tale versamento tramite il servizio PagoInRete, entro il 31 ottobre 2023 con le seguenti modalità indicando sulla causale del versamento: "Assicurazione + contributo volontario dell'alunno" (indicare cognome e nome alunno – classe – sez. – A.S. 2023/2024).

La ricevuta del presente avviso alle famiglie e una ricevuta del versamento dovranno essere consegnate al Docente Coordinatore della classe (anche a mezzo degli alunni) a dimostrazione dell'avvenuto pagamento.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Francesca Licciardello
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

Ricevuta di avviso alla famiglia (da ritagliare e restituire alla scuola)

Il/la sottoscritto/a _____ genitore dell'alunn _____

classe _____ sez. _____ dichiara di aver preso visione dell'avviso inerente l'assicurazione alunni e contributo volontario A.S.
2023/2024.

Civitavecchia, li _____

Firma
