



---

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE 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](http://www.comprendivocivitavecchia1.gov.it)

[RMIC8GQ00R@istruzione.it](mailto:RMIC8GQ00R@istruzione.it) – [RMIC8GQ00R@pec.istruzione.it](mailto:RMIC8GQ00R@pec.istruzione.it)

---

Civitavecchia, 11 dicembre 2024

**CIRCOLARE N. 87**

*Ai Genitori degli alunni dell'Istituto Comprensivo*

*Al DSGA*

*Al sito web*

Oggetto: Assicurazione alunni - contributo volontario A.S. 2024/2025

**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 € 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 PagolnRete, entro il 18 dicembre 2024 con le seguenti modalità indicando sulla causale del versamento: "Assicurazione + contributo volontario dell'alunno" (indicare cognome e nome alunno — classe — sez. — A.S. 2024/2025).

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. 2024/2025.

Civitavecchia, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_