



Prot. n.3821/2/B19

Barletta, 10/10/2016

Ai Sigg.ri Genitori degli alunni
della Scuola dell'Infanzia dell'I.C. "Musti-Dimiccoli"

Ai Docenti di Scuola dell'Infanzia
Al Dsga per gli adempimenti di competenza

ALBO ON LINE

COMUNICAZIONE N°32

Oggetto: Quota per l'assicurazione Infortuni/RCT Alunni e contributo volontario.

Si comunica che per l'a.s. 2016/17 è stato rinnovato il contratto della polizza assicurativa per responsabilità civile e infortuni.

A seguito di procedura art.34 D.I. 44/2001, è stata stipulata la polizza assicurativa con l'Agenzia "Ambiente Scuola" srl, sita in via Petrella 6 Milano.

I genitori degli alunni della **Scuola Infanzia** e della **Scuola Primaria** sono invitati a

versare **entro 15 ottobre 2016** la quota individuale di **7 euro (SETTE) annui**,
comprensiva della quota assicurativa e contributo per l'arricchimento dell'offerta formativa.

Nell'ambito della creazione di una **cultura della prevenzione**, si comunica che agli alunni è vietato portare a scuola oggetti pericolosi per l'incolumità personale, quali, ad esempio, taglierini, cacciaviti, forbici a punta acuta, coltellini, lamette, fiammiferi o accendini, oggetti contundenti o comunque tali da procurare danni a sé o agli altri.

L'assicurazione copre i rischi per tutte le attività scolastiche, la Responsabilità Civile e gli infortuni che avvengono un'ora prima e un'ora dopo le attività didattiche durante il tragitto fra casa e scuola e viceversa.

I genitori possono visionare la polizza sul sito della scuola www.mustidimiccoli.gov.it, sezione amministrazione trasparente/bandi e contratti.



Come versare il contributo:

su conto corrente postale

ISTITUTO COMPRENSIVO " MUSTI – DIMICCOLI" - BARLETTA

Conto corrente postale n° 1009430669

Causale: Contributo volontario e assicurazione di istituto 2016-2017, cognome/nome alunno classe/sezione e ordine di scuola, o classe/ sezione e ordine di scuola in caso di versamento cumulativo.

Si può anche versare con bonifico bancario, stessa causale

- bonifico c.c. bancario BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA Spa-----
IBAN IT30Q0103041350000006000495

La ricevuta di versamento complessiva per classe dovrà essere consegnata all'ufficio di segreteria, unitamente all'elenco degli alunni versanti e non versanti in caso di versamento cumulativo.

Il Dirigente Scolastico

prof.ssa *Rosa Carlucci*

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

(da riconsegnare all'ins. coordinatore di classe)

Io sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno

frequentante la classe _____ sez. _____

DICHIARO

di aver ricevuto la comunicazione relativa all'assicurazione ed alla quota volontaria per l'ampliamento dell'offerta formativa POF 2016/2017

firma per ricevuta: _____