



Circ.n. 19

Meldola, 13 Settembre 2017

Prot. preso digitalmente

**A tutti i genitori degli alunni frequentanti
l'Istituto Comprensivo di Meldola**

OGGETTO: Assicurazione Infortuni e R.C.T. e Contributo Volontario a.s. 2017/2018.

Il Consiglio di Istituto nella seduta del 30/06/16 con delibera n. 19, ha affidato alla Compagnia AMBIENTE SCUOLA s.r.l. il servizio di assicurazione infortuni e responsabilità civile terzi e con delibera n. 20 del 29/06/2017 ha, altresì, deliberato di chiedere, anche per il corrente anno scolastico un contributo volontario.

Si sottolinea l'obbligo che tutti gli alunni vengano assicurati, al fine di garantire la maggior tutela possibile. Coloro che non saranno assicurati, infatti, non potranno partecipare a molte attività didattiche integrative, alle uscite ed ai viaggi di istruzione (vedi C.M. 291 del 14/10/92).

Il contributo volontario integra i finanziamenti Ministeriali, potenzia l'offerta formativa del POF (Piano Offerta Formativa) e permette il regolare funzionamento delle dotazioni tecnologiche della scuola. La cifra, che comprende la quota assicurativa ed il contributo volontario è stata fissata in:

- **Scuola dell'Infanzia:** € 17,00 a bambino (€ 6,50 quota assicurativa + € 10,50 contr.volontario)
- **Scuola Primaria:** € 18,50 ad alunno (€ 6,50 quota assicurativa + € 12,00 contr.volontario)
- **Scuola Media:** € 32,00 ad alunno (€ 6,50 quota assicurativa + € 25,50 contr.volontario)

I genitori degli alunni certificati non devono effettuare alcun versamento (a titolo assicurativo) in quanto la copertura è già prevista nel Contratto stipulato con la Compagnia Assicurativa.

Le quote, onde consentire alla Scuola di effettuare il versamento dell'assicurazione Infortuni e R.C.T. e garantire la copertura assicurativa a tutti gli alunni, dovranno essere versate entro e non oltre **SABATO 28 OTTOBRE 2017**, con una delle seguenti modalità:

- **VERSAMENTO CUMULATIVO** per classe/sezione, tramite versamento diretto allo sportello di una qualsiasi filiale della Cassa dei Risparmi di Forlì e della Romagna specificando che si tratta di operazioni di Tesoreria e il codice ente è il numero: **32**, oppure tramite bonifico sul medesimo conto avente il seguente IBAN: **IT 89 J 06010 13200 100000046071**, indicando, per entrambe le modalità: SCUOLA - CLASSE/SEZIONE – N° ALUNNI – CAUSALE: (Assicurazione obbligatoria + contributo volontario per ampliamento dell'offerta formativa).

Coloro che optano per il versamento cumulativo dovranno far pervenire, tempestivamente, alla D.S.G.A. Milena Molinari o all'Ass. Ammin.va M. Paola Zaccarelli c/o gli uffici di segreteria, l'elenco nominativo degli alunni per cui si effettua il versamento cumulativo.

- **VERSAMENTO SINGOLO** tramite versamento diretto allo sportello di una qualsiasi filiale della Cassa dei Risparmi di Forlì e della Romagna specificando che si tratta di operazioni di Tesoreria e il codice ente è il numero: **32**, oppure tramite bonifico sul medesimo conto avente il seguente IBAN:

IT 89 J 06010 13200 100000046071, indicando, per entrambe le modalità: NOME e COGNOME dell'alunno - CLASSE/SEZIONE – CAUSALE: (Assicurazione obbligatoria + contributo volontario per ampliamento dell'offerta formativa);

La ricevuta attestante l'avvenuto pagamento, dovrà essere prontamente consegnata alla D.S.G.A. Milena Molinari o all'Ass. Ammin.va M. Paola Zaccarelli c/o gli uffici di segreteria.

N.B.: Le quote di cui sopra possono essere detratte dall'imposta sul reddito per il 19% (vedi art. 13 della legge 40/2007).

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott.ssa Benedetta Zaccarelli)
Firmato digitalmente**

DA RICONSEGNARE COMPILATO ENTRO SABATO 30/09/2017

Io sottoscritto _____ genitore dell'alunno

frequentante la ___ classe/sezione _____ della scuola _____ dichiaro
di aver ricevuto la circolare n. 19 del 13/09/2017 avente come oggetto: "Assicurazione Infortuni e R.C.T.
e Contributo Volontario a.s. 2017/2018".

Data _____

Firma del genitore _____