



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (PSE-FESR)

## ISTITUTO COMPRENSIVO DI MELDOLA

Viale della Repubblica, 47 – 47014 MELDOLA (FC)

Tel. 0543/496420-495177 – Fax 0543/490305 –

e-mail: foic81100c@istruzione.it - foic81100c@pec.istruzione.it

Sito web [www.icsmeldola.gov.it](http://www.icsmeldola.gov.it)

Prot. preso digitalmente 5678.1.1.6/1800

Meldola, 20 Settembre 2018

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

### CIRCOLARE N. 18

#### OGGETTO: Assicurazione Infortuni e R.C.T. e Contributo Volontario a.s. 2018/2019.

Il Consiglio di Istituto nella seduta del 30/06/16 con delibera n. 19, ha affidato alla Compagnia AMBENTE SCUOLA s.r.l. il servizio di assicurazione infortuni e responsabilità civile terzi e con delibera n. 13 del 28/06/2018 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:** € 18,00 ad alunno (€ 6,50 quota assicurativa + € 11,50 contr.volontario)
- **Scuola Media:** € 30,00 ad alunno (€ 6,50 quota assicurativa + € 23,50 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 27 OTTOBRE 2018**, 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).**



UNIONE EUROPEA

FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

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 D.S.G.A.

(Dott.ssa Milena Molinari)

*Milena Molinari*



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Dott.ssa Benedetta Zaccarelli)

*Benedetta Zaccarelli*

**DA RICONSEGNARE COMPILATO ENTRO Lunedì 01/10/2018**

Io \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

frequentante la \_\_\_\_\_ classe/seziona \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

dichiaro di aver ricevuto la circolare n. 18 del 20/09/2018 avente come oggetto: "Assicurazione Infortuni e R.C.T. e Contributo Volontario a.s. 2018/2019".

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_