



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia Primaria e Secondaria di I grado "Giuseppe Fumasoni"
Via C. Valorsa n. 70 - 23010 Berbenno di Valtellina (SO) - tel. 0342/492198
Codice Fiscale 80002860148 - Codice Istituto: SOIC801006 - e-mail: soic801006@istruzione.it

AVVISO N.

Berbenno di Valtellina, 10 agosto 2021

A tutto il personale dell'Istituto Comprensivo "G. Fumasoni"
di Berbenno di Valtellina

Ai genitori di tutti gli alunni dell'Istituto Comprensivo "G. Fumasoni"
di Berbenno di Valtellina

AL Sito dell'istituto

Oggetto: Assicurazione a. s. 2021/2022 (Società Cattolica di Assicurazione)

Con la presente informo il personale e i genitori in indirizzo che una volta accreditati nel sistema Pago in rete - come indicato nella circolare n. del 5 luglio u.s. - occorre procedere al pagamento dell'assicurazione. La compagnia assicuratrice è Società Cattolica di assicurazione - Società Cooperativa, Lungadige Cangrande 16, 37126 (Verona) .

La polizza riguarda la copertura per l'infortunio e la responsabilità civile.

Il costo a carico delle famiglie è di € 9,50 per ogni alunno. Gli alunni DA non sono tenuti al versamento della quota assicurativa.

Le condizioni del contratto sono in visione all'albo pretorio on line della scuola (il fascicolo informativo è disponibile sul sito dell'Istituto).

Si invitano le famiglie, in caso di infortunio, ad avvisare tempestivamente la scuola al fine di consentire gli adempimenti necessari.

La quota va versata entro venerdì 15 ottobre p.v.

N.B. Qualora non si volesse sottoscrivere la suddetta polizza assicurativa oppure qualora il/la proprio/a figlio/a fosse già coperto/a da altra polizza assicurativa sui rischi di infortuni subiti durante l'attività scolastica e la responsabilità civile, i genitori sono invitati a comunicare tramite registro elettronico se iscritti alla scuola primaria o alla scuola secondaria di primo grado oppure tramite mail se iscritti alla scuola dell'Infanzia, rispettivamente il proprio diniego alla sottoscrizione, il numero della polizza e il nome della Compagnia con cui hanno sottoscritto la copertura assicurativa.

N.B. Il personale scolastico che intende procedere al pagamento con le medesime modalità descritte dalla circolare di cui sopra è invitato a inviare anche una mail di conferma del pagamento.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

F.to Daniela Russo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art.3, c.2 Dleg 39/93