Istituto Comprensivo Statale "*Ai nostri caduti***"**
Via Pietro Nenni, 2 – 20056 **Trezzo sull'Adda** (MI)
Tel: 02/90933320 - Fax: 02/90933439
Cod. fisc. 91546630152 – Cod. Mecc. MIIC8b2008 – codice univoco ufficio: UFY1XJ
MAIL: MIIC8B2008@istruzione.it PEC: MIIC8B2008@pec.istruzione.it
sito: www.ictrezzo.gov.it

CIRC. N. **77** Trezzo sull'Adda, 08/11/2018

AI GENITORI
Scuola dell'Infanzia, Primarie e Secondaria di I Grado
Trezzo sull'Adda - Concesa

Oggetto: **Assicurazione volontaria per gli Alunni – anno solare 2019.**

Con la Legge n° 19/2007 la Regione Lombardia dal 1° ottobre 2008 non offre più alcuna copertura assicurativa per il personale docente, non docente e per gli **studenti**.

Pertanto, a tutela di questi ultimi, il nostro Istituto Comprensivo ritiene opportuno proporre ai Genitori **l'adesione volontaria ad una assicurazione** valevole **dal 01/01/2019 al 31/12/2019.**

L'**adesione** non è obbligatoria ma **raccomandabile** perché copre:

1. **la responsabilità civile per i danni procurati a persone o cose;**
2. **gli infortuni accaduti durante tutte le attività scolastiche, incluse le uscite didattiche e le visite di istruzione in territorio comunale ed extracomunale;**
3. **gli infortuni accaduti sul percorso casa-scuola-casa (itinere)** nel solo arco di tempo necessario a compiere tali percorsi, a piedi o con mezzi pubblici di trasporto.

A seguito di bando di gara è risultata aggiudicataria la società **AIG EUROPE LIMITED.**

In seguito al parere da parte del Consiglio d'Istituto riunitosi in data 19/12/2016, si conferma il costo dell'assicurazione, volontaria e valevole per tutta la durata dell'anno 2019, pari ad **€ 5,50 per ciascun Alunno.** *L'importo di euro 5,50 è vincolato al raggiungimento del 95% degli alunni iscritti nell'Istituto Comprensivo.*
Il testo integrale della polizza sarà pubblicato sul sito web istituzionale.
Considerato il numero di infortuni verificatisi nei precedenti anni scolastici, la Scuola consiglia l'adesione.

I genitori provvederanno al versamento della quota assicurativa tramite accredito bancario: BANCA POPOLARE DI BERGAMO – Credito Varesino – Via Sala, 11 – Trezzo sull'Adda - **c/c IBAN n° IT15J0311133920000000088757** intestato: Istituto Comprensivo Statale "Ai Nostri Caduti" – Via P. Nenni – Trezzo sull'Adda.
Sulla causale indicare: ADESIONE ASSICURAZIONE 2019 ALUNNO (o classe con specificato numero di quote) SEZ. …… PLESSO……
I versamenti potranno essere effettuati anche per interclasse o per plesso in modo da evitare inutili spese di commissione.

Copia della ricevuta di versamento, unitamente all'**elenco degli alunni paganti**, dovranno essere restituiti in segreteria (Via Nenni) **entro e non oltre il 27 novembre 2018** per poter espletare le successive operazioni contabili.

Si precisa che al momento non viene richiesto nessun contributo per il materiale di consumo. La Scuola utilizzerà i finanziamenti ministeriali e farà il possibile per non gravare sulle famiglie.

Ringrazio per l'attenzione e saluto cordialmente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Patrizia Santini

(1) Atto firmato digitalmente ai sensi della Legge 82/2005

(1) Documento informatico conservato all'interno del registro protocollo: AOO/ufficio protocollo

✂----------

(tagliando da restituire obbligatoriamente) Riferim. Circ. int. n° 77 del 8/11/2018

ASSICURAZIONE VOLONTARIA PER GLI ALUNNI DELL'I.C. DI TREZZO SULL'ADDA
ANNO SOLARE 2019

Il/La sottoscritto/ a _____

Genitore dell'Alunno/a _____

Classe _____ Scuola _____ Plesso di _____

ADERISCE ☐ **NON ADERISCE** ☐

alla proposta della Scuola di stipulare un'assicurazione volontaria per il figlio/a,

valevole per l'anno solare 2019, nei termini indicati dalla Circolare del Dirigente.

I GENITORI:

_____ _____
firma firma