



Ministero istruzione, università e ricerca  
**Istituto Comprensivo Ponte Lambro**  
 Via Trieste, 33 – 22037 Ponte Lambro  
 Tel. 031620625 – Fax 031223181 - CF 82006820136  
[coic80400v@istruzione.it](mailto:coic80400v@istruzione.it) ; [coic80400v@pec.istruzione.it](mailto:coic80400v@pec.istruzione.it)  
 Sito web: [www.scuolepontelambro.it](http://www.scuolepontelambro.it)

Comunicazione n. 8

Ponte Lambro, 26 settembre 2017

**A tutti i genitori degli alunni  
 Scuole dell'Infanzia  
 Scuole Primarie e Sec. 1° grado  
 I.C. PONTE LAMBRO**

Questo Istituto, per garantire sicurezza nella scuola agli alunni e tranquillità ai genitori, intende stipulare (come previsto per Legge) una polizza assicurativa per responsabilità civile - infortuni - tutela giudiziaria - assistenza sanitaria (in caso di infortunio) con la UNIPOLSAI – AG. PLURIASSE-Novara.

Si comunica ai genitori che verranno affisse all'albo della scuola e pubblicate sul sito della scuola, le caratteristiche della polizza e le indicazioni sul "Cosa fare in caso di sinistro/incidente".

Il premio, cifra da pagare, per ogni alunno, è di Euro 9,00. Per chi avesse altri figli frequentanti le scuole del nostro Istituto la quota viene ridotta a € 8,00 per ogni figlio/a.

Vista la limitatezza dei finanziamenti ministeriali e dei Comuni, si chiede ai genitori degli alunni anche un contributo libero e volontario per l'acquisto di materiale didattico e informatico, come deliberato dal Consiglio d'Istituto.

Entro **VENERDI' 6 OTTOBRE 2017** si invita a consegnare l'attestazione dell'avvenuto versamento sul c/c bancario intestato all'Istituto presso la BPM – Filiale di Erba – Via Plinio, 18

codice IBAN **IT03J 05584 51270 00000002536** specificando la causale "*assicurazione scolastica + contributo libero e volontario*" e il *cognome/nome, plesso scolastico e classe del figlio/a*. Le spese per l'assicurazione non sono detraibili. Sono attualmente detraibili fiscalmente, salvo modifiche, i contributi versati alla scuola specificando la causale: "contributo per l'ampliamento dell'offerta formativa".

Si ringrazia per la collaborazione augurando un buon anno scolastico.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 Silvia Magnaghi

**DA STACCARE E CONSEGNARE A SCUOLA**

✂-----  
 (mettere la crocetta sull'opzione scelta)

Il/la sottoscritto/a.....genitore dell'alunno/a  
 .....

frequentante la classe .....Sez.....Scuola Infanzia .....

Scuola Primaria..... Scuola Sec. di I° grado.....

- aderisce alla proposta di Assicurazione/contributo volontario e si impegna a versare la quota di € .....
- aderisce alla proposta di Assicurazione e si impegna a versare la quota di € .....
- aderisce alla proposta di Assicurazione con versamento bancario con quota di € .....
- non intende aderire alla proposta della scuola in quanto usufruisce già di assicurazione che lo garantisce anche per quanto avviene a scuola.

Il genitore

\_\_\_\_\_