



**Istituto Comprensivo Ponte Lambro**  
Via Trieste, 33 – 22037 Ponte Lambro  
Tel. 031620625 – Fax 031623181 - CF 82006820136  
[coic80400v@istruzione.it](mailto:coic80400v@istruzione.it) ; [coic80400v@pec.istruzione.it](mailto:coic80400v@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.icpontelambro.edu.it](http://www.icpontelambro.edu.it)

## CIRCOLARE INTERNA N. 9

Ponte Lambro, 19 settembre 2019

**A tutti i genitori degli alunni dell' 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 pubblicate sul sito della scuola e sono disponibili per la consultazione presso la segreteria scolastica le caratteristiche della polizza.

**Il premio, cifra da pagare, per ogni alunno, è di Euro 8,50 ad alunno.**

Come deliberato dal Consiglio d'Istituto in considerazione della limitatezza dei finanziamenti ministeriali e dei Comuni, si chiede ai genitori degli alunni anche un **contributo libero e volontario di €20,00** a famiglia finalizzato al progressivo adeguamento tecnologico dell'Istituto.

Entro **VENERDI' 06 OTTOBRE 2019** si invita a consegnare l'attestazione ai docenti coordinatori dell'avvenuto versamento sul c/c bancario intestato all'Istituto presso la BPM - Filiale di Erba - Via Plinio, 18 codice IBAN IT90S0503451270000000002536 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  
Anna Antonietta Lamacchia




**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 e si impegna a versare la quota di € .....  
(allegare copia del versamento bonifico effettuato)

Non intende aderire alla proposta della scuola in quanto usufruisce già di assicurazione che lo garantisce anche r quanto avviene a scuola.

Il genitore