



**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 N. 8

Ponte Lambro 22/09/2020

Ai genitori degli alunni dell'I.C Ponte Lambro  
Atti/Albo

### Oggetto : Assicurazione alunni

Si comunica che questa Istituzione Scolastica , per garantire sicurezza nella scuola agli alunni e ai genitori , intende stipulare come previsto per legge, una polizza assicurativa per responsabilità civile – infortuni – tutela giudiziaria – assistenza sanitaria ( in caso di infortunio o problemi di salute riconducibili al Covid – 19) con la UNIPOLSAI – AG.PLURIASS – Novara.

Le caratteristiche della polizza sono disponibili per consultazione sul sito della scuola.

**Il premio, cifra da pagare, è di euro 9.50 ad alunno.**

Entro venerdì 9 ottobre si invita a consegnare l'attestazione ai docenti coordinatori dell'avvenuto versamento su C/C bancario intestato all'istituto presso la BPM – Filiale di Erba – Via Plinio, 18 **codice IBAN IT90S050345127000000002536 specificando la causale “assicurazione scolastica”** e il cognome e nome, plesso scolastico e classe del figlio/a.

Si ringrazia per la collaborazione augurando buon anno scolastico.

Il Dirigente Scolastico  
*Anna Lamacchia*

### DA STACCARE E CONSEGNARE ALLA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_ \* Scuola primaria \_\_\_\_\_ \* scuola secondaria \_\_\_\_\_

Aderisce alla proposta e si impegna a versare la quota di euro 9.50 (allegare copia del bonifico effettuato)

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

Il genitore

\_\_\_\_\_