



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
DIREZIONE GENERALE DELLA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO DI GORLE
Via Libertà 1 – 24020 GORLE (BG)
C.M.: BGIC85000T
Pecmail: protocollo@per.icgorle.it

CIRCOLARE N. 17

Gorle, 02/10/2019
Ai genitori degli alunni
Scuola infanzia
Scuola primaria
secondaria di 1° grado
IC Gorle

OGGETTO: Assicurazione alunni e contributo volontario a.s. 2019/2020

Con la presente si informa che il Consiglio di Istituto con la delibera n°106/18 ha deciso all'unanimità di chiedere un contributo volontario di € 15,00 che verrà utilizzato esclusivamente per progetti di **ampliamento dell'offerta formativa** nei plessi dell'infanzia, primaria e della secondaria.

Sono vari gli obiettivi che intendiamo realizzare con il prezioso contributo delle famiglie.

Per esempio l'Istituto Comprensivo di Gorle intende proseguire e potenziare il percorso di innovazione tecnologica, come supporto per le attività di apprendimento. Il contributo volontario è un supporto economico che contribuisce alla realizzazione delle iniziative progettate dalla scuola per l' ampliamento dell'offerta formativa, cioè per arricchire e rendere più varia e personalizzata la didattica.

Con delibera n° 1/19 il Consiglio d'Istituto ha deciso all'unanimità di sottoscrivere l'assicurazione integrativa con durata annuale per l'a.s. 2019-2020 con la Compagnia Benacquista Assicurazioni, per un **importo pro-capite pari a € 6.00.**

Si rimanda alla polizza, a disposizione negli uffici di segreteria e in estratto sul sito, per la descrizione dettagliata delle garanzie.

Si ricordano alle SS.LL. alcuni adempimenti da espletare al momento del verificarsi dell'infortunio:

- consegnare alla segreteria della scuola la documentazione medica rilasciata dalla struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso, redatta, di norma, entro 24 ore dall'accadimento del sinistro;
- firmare il modulo relativo alla raccolta del consenso al trattamento dei dati personali generali e sensibili (legge 196/2003 privacy) disponibile in Segreteria;
- consegnare l'eventuale documentazione successiva: certificati medici, fatture, ricevute e tickets in originale ai fini del rimborso, sottoscrivendo il modulo di chiusura disponibile in segreteria;

Il tutto verrà trasmesso dall' Istituto Scolastico all'assicurazione entro 15 giorni dalla data del rilascio della documentazione stessa. Le visite specialistiche e le terapie fisiche verranno rimborsate dietro presentazione della relativa prescrizione medica.

L'Istituto Scolastico è esonerato da ogni responsabilità in ordine a ritardi nelle denunce dei sinistri alla Società Assicuratrice derivanti da mancata o tardiva presentazione della documentazione medica da parte della famiglia.

La somma di **Euro 21.00 (Premio Assicurativo obbligatorio € 6,00 + contributo volontario € 15,00)** deve essere versata **entro e non oltre il 10/10/2019** con bonifico sul c/c bancario n.1185 intestato a **IC GORLE- Via Libertà 1 (Gorle), IBAN: IT25W031115310000000001185, c/o UBI BANCA (ex Banca Popolare di Bergamo)- Filiale di Gorle- Via Piazzetta del Donatore, 5, Gorle (BG)-** indicando come causale : **COGNOME e nome dell'alunno, classe plesso : erogazione liberale per l'ampliamento dell'offerta formativa a.s. 2019/2020 €15+€6 premio assicurazione.**

Si ricorda che il suddetto contributo, potrà essere portato in detrazione in sede di dichiarazione dei redditi delle persone fisiche, purché venga conservata ricevuta del versamento e nella causale sia stata specificata la seguente dicitura: "erogazione liberale per ampliamento dell'offerta formativa.

Si richiede di compilare la parte sottostante e riconsegnarla in busta chiusa agli insegnanti di classe che provvederanno a recapitarla in segreteria..

Distinti saluti



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Fiorella Guiducci



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
DIREZIONE GENERALE DELLA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO DI GORLE
Via Libertà 1 – 24020 GORLE (BG)
C.M.: BGIC85000T
Pecmail: protocollo@per.icgorle.it

DA RESTITUIRE ALL'INSEGNANTE DI CLASSE IN BUSTA CHIUSA ENTRO IL GIORNO 10 ottobre 2019

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno _____
frequentante la classe _____ dichiara di aver preso visione della circolare n.17 del 02/10/2019 , relativa al contributo volontario e all'assicurazione alunni – a.s. 2019/20 .
Dichiaro inoltre di provvedere a versare con le modalità sopraindicate la somma di (barrare l'opzione scelta):

- 6 € solo pagamento del Premio Assicurativo obbligatorio
- 21 € a pagamento complessivo del Premio Assicurativo obbligatorio € 6,00 e del contributo volontario € 15,00

SI ALLEGA COPIA DELLA RICEVUTA DI VERSAMENTO

_____ data

_____ firma del genitore