



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca



Unione Europea

DIREZIONE DIDATTICA STATALE "MARIA SANSEVERINO" 2° CIRCOLO
Via A Ciccone n°18, 80035 Nola (NA) - cod. fiscale 92019730636 Tel. Fax. 081 8234612
www.cdnolasanseverino.gov.it NAEE15300C@istruzione.it NAEE15300C@pec.istruzione.it

Prot. 1945/A40

Nola, 29 Ottobre 2020
A tutti i Genitori

**ASSICURAZIONE INTEGRATIVA MULTIRISCHIO E AMPLIAMENTO ATTIVITA'
OFFERTA FORMATIVA - A.S. 2020/2021**

Gentili, genitori,

anche questo anno scolastico, vi rivolgiamo l'invito a corrispondere il previsto contributo per il pagamento del premio assicurativo per la copertura integrativa degli alunni frequentanti.

Detto premio, il cui assolvimento per quota individuale, ci permetterà la contrattualizzazione con "Benacquista Assicurazioni" una polizza integrativa multi rischio, coprente, per ogni persona contribuente, danni per:

- Responsabilità civile verso terzi, infortuni (compreso il tragitto casa-scuola), rimborso spese mediche, danni da infortunio, malattia da infortunio, malattia, assistenza e tutela legale.

Per verificare l'elenco integrale delle garanzie proposte è possibile fare riferimento alle Condizioni Generali di Polizza presenti sul sito: www.sicurezzaeducazione.it;

Il rendiconto delle spese attuali, verrà presentato al Consiglio di Istituto, alla fine di ogni esercizio finanziario e reso consultabile da ogni contribuente.

Il contributo, può inoltre, essere proposto per la detrazione nella dichiarazione annuale dei redditi. Il contributo totale di € 15,00 (8,00 per il premio assicurativo e 7,00 per l'ampliamento dell' Offerta Formativa) da versare per ogni alunno frequentante la scuola Primaria e dell'Infanzia di questo Istituto Scolastico, deve essere corrisposto da uno dei genitori, dal tutore e/o rappresentate dalla potestà genitoriale a mezzo di versamento sul Conto Corrente Postale n. 13463807 intestato a: " Direzione Didattica Statale 2° Circolo - Maria Sanseverino", Via A.Ciccone, N. 18 - Nola (Na), recante la seguente causale "Premio assicurazione e contributo per ampliamento dell'offerta formativa A.S. 2020/2021"; aggiungendo il nominativo dell'alunno beneficiante, la classe e la sezione, entro e non oltre il 07 DICEMBRE 2020.

L'attestazione dell'avvenuto versamento dovrà essere consegnata tramite e-mail o giù in portineria in via A. Ciccone, 18 Nola (Na).

Per ogni alunno si procederà alla stipula di un contratto individuale.

I genitori dei bambini delle classi prime che hanno già versato la quota, non dovranno effettuare alcun pagamento.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giuseppina La Montagna
Firma autografata omessa ai sensi
Dell'art.3 del D.Lgs.N39/1993



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca



Unione Europea

DIREZIONE DIDATTICA STATALE "MARIA SANSEVERINO" 2° CIRCOLO
Via A Ciccone n°18, 80035 Nola (NA) - cod. fiscale 92019730636 Tel. Fax. 081 8234612
www.cdnolasanseverino.gov.it NAEE15300C@istruzione.it NAEE15300C@pec.istruzione.it

Il sottoscritto _____, nato/a a _____

Il _____ e residente in _____ via

_____, genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola _____

- Infanzia del plesso _____
- Primaria del plesso _____

Della Direzione Didattica 2° Circolo " Maria Sanseverino" di Nola (Na)

DICHIARA

- Di aver ricevuto l' informativa riguardante la polizza assicurativa integrativa multi rischio per l' A.s. 2020/21;
- di aver, altresì, assunto le informazioni relative all'acquisto dell' offerta Formativa Integrativa per l'anno scolastico 2020/21

E DICHIARA (BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA)

- di voler stipulare la Polizza assicurativa integrativa muti rischio per l' A.S. 2020/21 e aderire alle iniziative per l'integrazione dell'offerta forativa per l' A.S. 2020/21, versando sul C/c postale n. 13463807 intestato Direzione Didattica Statale 2° Circolo - Maria Sanseverino", Via Ciccone, Nola (Na) l' importo di € 15,00 pro-capite
- Di aver ricevuto l' informativa riguardante la polizza assicurativa integrativa multi rischio per l' A.S. 2020/21 e di voler versare il contributo di € 8,00 per aderire al Programma assicurativo per l' A.S. 2020/21

Firma di chi esercita la patria potestà
