



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORNUDA



scuole primarie e secondarie primo grado dei comuni di Cornuda e Maser
C.F. 83005710260 C.M. TVIC85100L www.iccornuda.it
e-mail : iccornuda@gmail.com TVIC85100L@pec.istruzione.it TVIC85100L@istruzione.it

Via Verdi n. 16
31041 CORNUDA (TV)

tel. 0423 839409

Circolare n. 0130_DG_Assicurazione obbligatoria alunni a.s. 2018-19

Cornuda, 14 Dicembre 2018

**Ai genitori degli alunni
Ai docenti**

OGGETTO: Assicurazione obbligatoria alunni a.s. 2018/19

Faccio seguito alla circolare n. 36G del 25/09/2018, nella quale ho comunicato l'obbligatorietà dell'assicurazione per l'a.s. 2018/19.

Informo che il Consiglio di Istituto nella seduta di ieri, 13/12 /2018 ha deliberato quanto segue: in caso di mancato versamento della quota di euro 7,00 di assicurazione per l'a.s. 2018/19 e al contempo mancanza agli atti della segreteria di copia della polizza assicurativa personale stipulata dalla famiglia, gli alunni che si trovassero nella situazione sopra descritta, a partire dal 7 gennaio 2019 non potranno partecipare ai viaggi di istruzione fuori del Comune nel quale ha sede la Scuola frequentata.

Il versamento della quota assicurativa individuale è richiesto entro e non oltre il 28 dicembre p.v.

Andrà effettuato a mezzo bonifico bancario intestato a:

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORNUDA, Banca Sella S.p.a – filiale di Covolo di Pederobba,
codice IBAN: IT81 B032 6861 9100 B265 6373 310**

Per chi si recasse in filiale, il versamento va effettuato presso il servizio tesoreria nei giorni e orari sotto specificati:

- **filiale di Montebelluna** **lunedì, mercoledì e venerdì** **8.20-13.20 e 14.35-15.35**
- **filiale di Covolo** **martedì e giovedì** **8.20-13.20 e 14.35-15.35.**

Entro il 7 gennaio 2019 la ricevuta del pagamento andrà consegnata all'insegnante di classe, per poter procedere alla corretta registrazione.

Nell'occasione comunico che dal 1 gennaio 2019 il servizio di cassa dell'Istituto Comprensivo di Cornuda verrà svolto da Intesa Sanpaolo (anziché Banca Sella). Renderò noto il nuovo IBAN appena disponibile.

Cordiali saluti.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA Reggente
prof.ssa Katia Fuson

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.lgs n. 39/93

(da restituire debitamente compilato e firmato al docente prevalente/ coordinatore di classe)

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

frequentante la classe ____ sez. ____ della Scuola _____ del Comune di _____
dichiara di aver preso visione della comunicazione n 0130_DG_Assicurazione obbligatoria alunni a.s. 2018-19.

Data _____

Firma _____