



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CERVIA 2**  
Codice MIUR RAIC829007 - C.F. 92082630390  
Via Caduti per la Libertà, 16 - 48015 CERVIA (RA) - tel.0544/71955 fax 0544/72246  
E mail: raic829007@istruzione.it - Pec: raic829007@pec.istruzione.it  
web: www.iccervia2.it



Circolare n. 14

Cervia, 27 settembre 2017

**AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO CERVIA 2**

OGGETTO: **1) ASSICURAZIONE a.s. 2017-2018**  
**2) CONTRIBUTO VOLONTARIO AI PLESSI a.s. 2017-2018**

Con la presente si comunica che:

1 - Il consiglio di Istituto, nella seduta del 12/06/2017, ha deliberato l'affidamento del servizio assicurativo per l'anno scolastico 2017/2018, alla Compagnia Assicurativa DOMINA SCUOLA SrL " Gruppo Ambiente Scuola".

Il costo del premio annuo è di **€ 7,50** .

Chi volesse può prendere visione della suddetta polizza sul sito web [www.iccervia2.gov.it](http://www.iccervia2.gov.it) (sezione: regolamenti – assicurazione).

Si sottolinea l'obbligatorietà dell'assicurazione in occasione delle visite guidate e dei viaggi d'Istruzione (C.M.n.291 del 14/10/92).

Si ricorda che ogni infortunio deve essere segnalato dall'insegnante o dalla persona alla quale risulta affidato l'alunno in quel momento e la documentazione deve essere inviata in segreteria di questo Istituto, corredata di **certificazione medica entro 48 ore dall'infortunio**.

2. Vista la delibera n. 109 relativa al Verbale del Consiglio di Istituto del 12/06/2017, si chiede inoltre ai genitori un **contributo volontario di Euro 12,50** per alunno.

Si informano i genitori che tale contributo verrà gestito nel bilancio dell'Istituto e sarà destinato a sostenere le spese per finanziare le attività didattiche previste nel Piano dell'Offerta Formativa dei nostri plessi.

Resta inteso che il budget di ogni plesso sarà destinato unicamente ad esso, che le spese saranno rendicontate e a conoscenza di tutti i genitori a fine anno scolastico e che comunque non si escludono le altre forme di sostegno alla scuola che i genitori hanno sempre messo in atto nella realtà del nostro istituto.

**ISTRUZIONI PER IL VERSAMENTO**

I genitori sono pregati di versare **l'importo di € 20,00**, (comprensivo anche della quota di assicurazione) mediante la seguente modalità:

- Tramite Bonifico bancario su conto corrente bancario intestato all'Istituto Comprensivo Cervia 2 acceso presso la CASSA di RISPARMIO di RAVENNA Spa – FILIALE DI CERVIA

**IBAN: IT27 M0627013199 T20990000216**

- Per cassa senza spese, presso una qualsiasi filiale della CASSA di RISPARMIO di RAVENNA S.p.a. a favore dell'Ente **216**.

Si segnala di presentarsi muniti di un documento d'identità valido e del Codice Fiscale ai fini di una corretta registrazione antiriciclaggio (come previsto dalle norme vigenti).

Nel caso di versamento singolo occorre indicare la seguente causale :

**Contr. Offerta Form. € 12,50 + Assic. 7,50**

**Nome e cognome alunno/classe/plesso**

Nel caso di versamento cumulativo (effettuato dal rappresentante dei genitori) occorre indicare la seguente causale :

**Contr. Offerta Form. € 12,50 + Assic. 7,50**

**Plesso – Sez./Classe – n. alunni**

La ricevuta dell'avvenuto pagamento (**da effettuarsi entro e non oltre il 21 ottobre 2017**) corredata dall'elenco nominativo degli alunni e causale quota dovrà essere consegnata presso l' ufficio alunni di questo Istituto.

Come introdotto dalla Legge. 107/2015, ai sensi dell'art. 15, comma1, lettera e-bis del T.U.I.R., le spese per contributi volontari e assicurazioni sono detraibili, pertanto successivamente verrà consegnata, **su richiesta dei genitori**, la certificazione da presentare in sede di dichiarazione dei redditi.

Consapevole che il contributo sopra richiesto costituisce un ulteriore aggravio economico per molte famiglie, ringrazio fin da ora chi vorrà aiutarci a mantenere anche nel corrente anno scolastico, le condizioni di qualità e buon funzionamento che hanno sempre caratterizzato l'istituto.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Mariapia Metallo

[Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. 39/1993]

✂

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO CERVIA 2

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_

Frequentante la classe/sez \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

DICHIARA

Di aver ricevuto la circolare n.14 del 27.09.2017 relativa all'assicurazione e al contributo per l'ampliamento offerta formativa a.s. 2017/2018.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma