



**Ministero della Pubblica Istruzione**

Istituto Comprensivo di Scuola Primaria e Secondaria di primo grado  
Plazal dali Sckòla,77 - 23030 LIVIGNO (SO)  
Tel: 0342 996394 - Fax: 0342 970212  
e-mail: soic80300t@istruzione.it

\*\*\*\*\*

Prot. n. 3621/B19 - C27

Livigno, 15 settembre 2014

Ai Genitori degli alunni  
Scuola Primaria e  
Scuola Secondaria  
di I Grado di LIVIGNO

e, p.c. Ai Coordinatori di Classe  
Scuola Secondaria di 1° grado



Alle insegnanti  
responsabili di classe  
Scuola Primaria

Agli Atti Sede

**AVVISO N. 02**

**OGGETTO: Proposta di Assicurazione Alunni - a. s. 2014/2015 e contributo spese libretto.**

La Giunta esecutiva su delega del Consiglio di Istituto ha deliberato la stipula dell'assicurazione con la compagnia **"Benacquista"**.

Il premio annuo per ogni alunno per la copertura RCT, Infortuni e spese mediche è di **€ 6,00**.

Anche quest'anno, nell'interesse di tutte le persone che frequentano la scuola è necessario, sottoscrivere l'assicurazione individuata dalla Giunta, **le cui condizioni e sottoscrizione di contratto sono affisse all'albo della scuola. Gli alunni che non aderiranno all'assicurazione non potranno essere autorizzati ad effettuare, nell'a.s. 2014-15, le uscite scolastiche e i viaggi di istruzione.**

Per evitare un doppio versamento si chiede di versare contestualmente all'assicurazione ulteriori **€ 2,00 come contributo liberale per la copertura delle spese di libretto.**

Gli alunni interessati verseranno al coordinatore di classe la quota annua di **€ 8,00 (assicurazione+libretto)**, compilando la dichiarazione in calce alla presente, **entro il 31 ottobre 2014**. Il coordinatore provvederà ad effettuare il versamento sulla tesoreria dell'istituto presso la Banca Popolare di Livigno e a raccogliere la dichiarazione in calce debitamente firmata.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Gianfranco Bonomi Bosegia

✂-----✂-----✂-----

Il/la sottoscritto/a..... genitore  
dell'alunno .....frequentante la classe.....della scuola  
primaria del plesso..... o secondaria dell'Istituto Comprensivo di Livigno -  
classe.....sez.....:

**intende** sottoscrivere la polizza assicurativa **"Benaquista"** per l' a. s. 2014/2015 e versa la quota di €. **6,00 +2,00 (contributo libretto)** ;

Livigno, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_