



Istituto Comprensivo G. Bertacchi

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado

Via Pindemonte n. 2, 21052 - Busto Arsizio (VA) - Tel: +39 0331.631953
Email: VAIC857005@istruzione.it - VAIC857005@pec.istruzione.it
CF: 81014210124 - CM: VAIC857005 - CU: UFR09V



Circ. n. 87

Busto Arsizio, 10/11/2021

**Ai Sigg. Genitori
I.C. Bertacchi**

OGGETTO: Richiesta contributo scolastico – assicurazione - a.s. 2021/2022

Il Consiglio di Istituto, nella seduta del 07/10/2021 (Delibera n. 39), considerando il periodo di emergenza sanitaria ed economica, anche per l'a.s. 2021/2022 ha deliberato il mantenimento del contributo scolastico a **€ 20,00** per ciascun alunno/a che comprende:

- Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile (€ 6,00) con UNIPOLSAI/UCA - agenzia PLURIASS-SCUOLA NOVARA;
- Ampliamento offerta formativa (acquisto di materiale didattico e informatico, fotocopie, strumenti e software musicali, istituzione/iscrizione a corsi, progetti e laboratori) (€14,00).

N.B.: Nel caso di più figli iscritti al Ns. Istituto il contributo è fissato in **€15,00** per ciascun figlio (€ 6,00 assicurazione+€9,00 ampliamento offerta formativa)

Per rispettare i termini previsti per la stipula del contratto assicurativo con UNIPOLSAI/UCA - agenzia PLURIASS-SCUOLA NOVARA, i Sigg. Genitori sono pregati di provvedere al pagamento

entro **GIOVEDÌ 25 NOVEMBRE**, versando la quota con una delle seguenti modalità:

- presentandosi direttamente** c/o Credito Valtellinese –Piazza Vittorio Emanuele di Busto Arsizio dalle 8,20 alle 13,20 e dalle 14,35 alle 16,00
- con bonifico bancario:**
IBAN: IT47L052162280000000006682 (Credito Valtellinese) – intestato a: I.C. Bertacchi-Via Pindemonte, 2 - Busto Arsizio -VA

INDICARE COME CAUSALE DEL BONIFICO:

"*Cognome, nome, plesso e classe dell'alunno/a - EROGAZIONE LIBERALE per AMPLIAMENTO OFFERTA FORMATIVA/ASSICURAZIONE*". La quietanza del pagamento effettuato vale come riscontro per l'eventuale detrazione fiscale.

Dopo aver effettuato il pagamento, compilare ed **INVIARE ALL'INDIRIZZO assicurazione.contributo@istitutobertacchi.it** il tagliando riportato a fondo pagina.

Si ringrazia.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Fabiana Donatella GINESI
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. n.39/1993)

DA COMPILARE E INVIARE ALL'INDIRIZZO: assicurazione.contributo@istitutobertacchi.it

Il/la sottoscritto /a

.....

genitore dell'alunno

.....

frequentante la scuola primaria / secondaria 1°grado.....

classe sez.....

HA VERSATO €, accettando di aderire per l'a. s. 2021/2022 alla stipula dell'assicurazione per gli infortuni e la responsabilità civile degli alunni.

Busto A.,

FIRMA DEL GENITORE
