



ISTITUTO COMPRENSIVO GALATONE – POLO 2

Via Tunisi, 31 – 73044 GALATONE - tel./fax 0833/865187

Cod.Fisc.: 91025800755 - Cod. Mecc. : LEIC895005

Email: LEIC895005@istruzione.it - LEIC895005@pec.istruzione.it

www.icgalatonepolo2.gov.it

Tracciare una strada per la vita

Galatone 06/10/2018

**Ai Genitori degli alunni
per il tramite dei docenti**

Al Personale Docente e ATA

Telegram Docenti/ATA/Genitori

SITO Web

ISTITUTO COMPRENSIVO GALATONE – POLO 2-GALATONE
Prot. 0005107 del 06/10/2018
A-A08 (Uscita)

Oggetto: **Modalità di riscossione quote per assicurazione e contributo a.s. 2018/2019**

Si informano le SS.LL. che in data 05 ottobre 2018 il **Consiglio di Istituto** (ai sensi del D.P.R. 275/1999) con **Delibera n. 3**, ha stabilito il contributo di **€uro 10,00** da parte delle famiglie (€5,50 per rimborso assicurazione alunni stipulata con la Compagnia AMISSIMA ASSICURAZIONE SpA di Milano; €4,50, contributo fotocopie per ampliamento Offerta Formativa da assegnare ai vari Plessi/Sedi) relativamente al corrente anno scolastico 2018/2019. Detto importo di **€ 10,00**, da versare **per ogni alunno frequentante la scuola infanzia, primaria e secondaria**, può considerarsi utile ai fini fiscali di cui all'art.13 della Legge n. 40/2007, trattandosi di spese per l'istruzione dei figli. L'importo di **€uro 10,00** dovrà essere versato sul **c/c/postale della Scuola n° 1009354117 intestato a: Istituto Comprensivo Galatone – Polo 2 – Via Tunisi 73044 - Galatone**. Dovendo procedere al rinnovo del contratto **nel più breve tempo possibile** si chiede ai Sigg.ri Docenti di svolgere, nelle classi di appartenenza, attività mirate all'informazione e alla sensibilizzazione verso forme di tutela e prevenzione in materia di rischi ai quali tutte le componenti della scuola sono esposte e si proceda **con urgenza** al versamento della somma di **€uro 10,00** sul conto corrente postale della scuola **restituendo all'UFFICIO DI SEGRETERIA , per il tramite dell'insegnante di classe, la "ricevuta" ai fini della copertura assicurativa**. I Sigg.ri Docenti valuteranno il caso di coinvolgere i rappresentanti di classe al fine di effettuare un unico versamento cumulativo.

I Docenti o il rappresentante di classe effettuerà un unico versamento riportando nella causale

SEZ. CLASSE PLESSO

N. ALUNNI QUOTA ASSICURATIVA

N. ALUNNI CONTRIBUTO VOLONTARIO

Ogni ricevuta dovrà essere accompagnata dall'elenco alunni che hanno versato la quota assicurativa e il contributo.

Il personale Docente e ATA effettueranno un versamento per ogni plesso accompagnato dal relativo elenco (nella causale indicare il plesso _____ n. docenti _____ n. ATA).

Tenendo conto dei tempi di rispondenza delle famiglie, si sollecitano i docenti a consegnare subito gli avvisi per la raccolta delle quote e di effettuare i dovuti versamenti entro il **30/10/2108**.

Si è a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Adele Polo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs.n.39/1993