



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Menaggio
Via Camozzi, 23 - 22017 MENAGGIO (CO)
Tel. 0344 32327-32069 Fax: 0344 32327
Cod. fiscale 84002210130
e-mail: coic85000l@istruzione.it - COIC85000L@PEC.ISTRUZIONE.IT
www.istitutocomprensivomenaggio.edu.it

Comunicazione n. 2

Menaggio, 16.09.2020

- **Ai Genitori degli alunni della Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dell'IC di Menaggio**
- **LORO SEDI**

OGGETTO: Assicurazione integrativa infortuni e responsabilità civile verso terzi A.S 2020-2021

L'Istituto Comprensivo di Menaggio ha stipulato contratto assicurativo per l'a.s.2020-21 con la Compagnia PLURIASS SCUOLA: per ogni alunno sussiste l'opportunità di contrarre una polizza assicurativa volontaria contro i rischi di infortunio e con copertura della Responsabilità Civile verso terzi con premio annuo pari a euro **5,20**.

Il quadro sinottico che illustra le garanzie è pubblicato sul sito della scuola www.istitutocomprensivomenaggio.edu.it nella homepage.

Si invitano pertanto tutti gli interessati ad effettuare il bonifico bancario o presso la **Banca POPOLARE DI SONDRIO filiale di Menaggio oppure utilizzando il sistema home banking – codice IBAN IT11L0569651520000009000X49** (specificando sempre nome e cognome dell'alunno, classe frequentata e plesso di appartenenza) entro **mercoledì 30 settembre 2020**.

In caso di non adesione, è necessario esplicitare tale scelta precisando l'esistenza di altra eventuale polizza personale compilando il modello in calce alla presente.

Si sottolinea l'importanza del rispetto dei termini fissati e si informa che l'ufficio di segreteria rimane a disposizione per ogni eventuale richiesta di chiarimento in merito.

Cordiali saluti

Il DIRIGENTE SCOLASTICO regg.
Dott.ssa Valeria Cornelio
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per effetti dell' art. 3, c. 2 D.Lgs. n. 39/93

_I_sottoscritt_ genitore dell'alunno/a _____ frequentante

la classe/sez. _____ della scuola _____ di _____
infanzia – primaria - secondaria I grado

☐ **NON ADERISCE**

alla proposta assicurativa di PLURIASS SCUOLA in quanto già assicurata/o con altra compagnia per le coperture in ambito scolastico (Polizza n Compagnia.....).

Data _____

Firma _____