



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. DELEDDA – S.G. BOSCO"  
di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo Musicale  
C.P.I.A. Centro Provinciale Istruzione Adulti  
Piazza Nusco, 14 – 74013 Ginosa (TA) – Tel. 0998290405  
C.F. 901 21 930 730

[www.deleddaginos.gov.it](http://www.deleddaginos.gov.it) - E-Mail: [TAIC82500R@istruzione.it](mailto:TAIC82500R@istruzione.it) – [TAIC82500R@pec.istruzione.it](mailto:TAIC82500R@pec.istruzione.it)

Prot. 5150/C14

Ginosa, 10/11/2016

Ai Sigg. genitori degli alunni  
dell'Istituto Comprensivo

p.c. A tutto il personale docente

LORO SEDI

Oggetto: rimborso premio assicurazione e contributo volontario per  
l'attività scolastica a.s. 2016/17.

In riferimento a quanto in oggetto, si comunica, che per l'anno scolastico 2016/2017, rimane in costanza di vigenza quanto deliberato dal Consiglio di Istituto con Delibera n. 8 del 05/12/2014, di seguito riassunta.

**ASSICURAZIONE alunni – rimborso del premio - a.s. 2016/17**

L'assicurazione obbligatoria è prevista per infortuni che possono subire gli alunni nel corso dell'attività scolastica (comprese le uscite didattiche, visite guidate, viaggi d'istruzione, ecc.), nel viaggio tra casa e scuola.

L'assicurazione comprende anche la copertura per responsabilità civile verso terzi.

Tutti gli alunni frequentanti la scuola, sono, quindi tutelati sin dal primo giorno di lezione, per tutta la durata dell'anno scolastico.

Sulla base della pre-citata delibera del Consiglio di Istituto, il Dirigente Scolastico ha ricevuto il mandato per rinnovare il contratto con la stessa compagnia di assicurazioni e alle stesse condizioni del decorso anno scolastico.

**Il costo individuale per ciascun alunno è di €5,30.**

**Contributo volontario dei genitori degli alunni per erogazione liberale a.s. 2016/2017.**

Il Consiglio di Istituto ha deliberato che il contributo volontario delle famiglie è destinato al potenziamento dell'offerta formativa con particolare riguardo ai progetti ed ai laboratori.

L'importo del contributo volontario deliberato dal Consiglio di Istituto è riassunto come di seguito indicato:

**Per un alunno: €9.70**

**Per 2 o più fratelli (anche di scuole diverse dello stesso Istituto Comprensivo): €9.40**



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. DELEDDA – S.G. BOSCO"**  
**di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo Musicale**  
**C.P.I.A. Centro Provinciale Istruzione Adulti**  
**Piazza Nusco, 14 – 74013 Ginosa (TA) – Tel. 0998290405**  
**C.F. 901 21 930 730**

[www.deleddaginoso.gov.it](http://www.deleddaginoso.gov.it) - E-Mail: [TAIC82500R@istruzione.it](mailto:TAIC82500R@istruzione.it) – [TAIC82500R@pec.istruzione.it](mailto:TAIC82500R@pec.istruzione.it)

**Modalità di pagamento del contributo**

Il contributo può essere versato scegliendo una delle seguenti modalità:

- 1 - in moneta contante direttamente allo sportello presso la Banca Carime filiale di Ginosa in corso Vittorio Emanuele n. 92 sul conto di tesoreria n. 10 codice Ente: 0640501 - ISTITUTO COMPRENSIVO "DELEDDA SAN GIOVANNI BOSCO" Ginosa (Ta).
- 2 - con bonifico bancario sul conto dell'istituto le cui coordinate bancarie sono:  
Codice IBAN: IT14I0306778880000000061638.
- 3 - con bollettino postale allegato alla presente che si avrà cura di compilare in ogni sua parte.

**Affinché il contributo sia detraibile fiscalmente, è necessario, all'atto del versamento, precisare la causale come segue:**

- a) In caso di unico figlio: "Cognome e nome alunno 5,30 € di rimborso assicurazione e 9,70 € di erogazione liberale per ampliamento dell'offerta formativa – a.s. 2016/17"
- b) In caso di due o più figli: "Cognome e nome dei figli 10,60 € di rimborso assicurazione e 9,40 € di erogazione liberale per ampliamento dell'offerta formativa – a.s. 2016/17".

Le ricevute di versamento saranno consegnate dalle SS.LL. ai docenti referenti di classe/sezioni delle scuole entro il 28 novembre 2016.

Il Dirigente Scolastico  
*Dott.ssa Luciana Lovecchio*

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

À .....

Il sottoscritto ..... genitore dell'alunno/degli  
 alunni ..... classe .....  
 scuola ..... dichiara di aver eseguito il versamento obbligatorio  
 di € \_\_\_\_\_ per ciascun figlio e allega la ricevuta del versamento al presente talloncino.

Data ..... Firma .....