



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "ERNESTO PUXEDDU"

CAIC840003 - VIA PORRINO, 12 – 09034 VILLASOR

TEL. 070 9648045 - FAX 070 9648927 – C.F. 91013590921 – CODICE UFFICIO: UF51WW

E-MAIL: CAIC840003@ISTRUZIONE.IT – PEC: CAIC840003@PEC.ISTRUZIONE.IT

SITO WEB: WWW.ISTITUTOCOMPRESIVOVILLASOR.GOV.IT

Circolare N° 85 del 13/11/2018

Al personale scolastico
Ai Rappresentanti dei genitori
Loro Sedi
Agli atti e al sito web

Oggetto: **Quota assicurazione a.s. 2018/2019**

Si comunica che anche per il corrente anno scolastico la quota dell'assicurazione destinata agli alunni ed al personale scolastico è pari a **euro 5,50** (cinque euro e cinquanta centesimi).

Al fine di provvedere al rinnovo della copertura assicurativa, si forniscono le seguenti indicazioni:

- i **Rappresentanti dei Genitori dovranno provvedere alla raccolta delle quote** e, anche per il tramite di un altro genitore, al **versamento** dell'intera somma della classe, **entro il 30 novembre**, nel **conto corrente bancario della scuola (IBAN IT88W0101544070000070137623)**, **specificando che si tratta di un versamento verso un ente**. Nella causale è necessario indicare: **classe e sezione, ordine di scuola** (infanzia, primaria o secondaria) e **Comune** (Villasor o Nuraminis).

Esempio: "**1A primaria Nuraminis assicurazione**"

La **ricevuta del versamento** dovrà essere consegnata, sempre **entro il 30/11**, presso gli Uffici di Segreteria o inviata, previa scansione, via email (caic840003@istruzione.it);

- il **personale docente potrà far avere la propria quota al suo referente di sede/plesso**, il quale provvederà al **versamento** delle varie quote, **entro il 30 novembre**, nel **conto corrente della scuola**. Nella causale è necessario indicare: **personale docente, ordine di scuola** (infanzia, primaria o secondaria) e **Comune** (Villasor o Nuraminis). Il referente di sede/plesso, se lo volesse, potrà accordarsi con altri referenti per effettuare un unico versamento, specificandolo nella causale. La ricevuta del versamento **con i nominativi dei docenti** dovrà essere consegnata agli Uffici di Segreteria seguendo le modalità di cui sopra;

- il **personale ATA potrà far avere la propria quota al DSGA Sig.ra Drago**, la quale provvederà al **versamento** delle varie quote, **entro il 30 novembre**, indicando nella causale: **personale ATA**.

Si precisa che **sono esclusi dal pagamento della quota assicurativa gli alunni in situazione di handicap e gli insegnanti di sostegno**.

Il Dirigente Scolastico
Dott. Ignazio Todde

Firma autografa sostituita dall'indicazione a
stampa ai sensi D.Lgs.39/1993 art.3 c.2