



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "R. TRIFONE"**  
Viale Della Repubblica - 84096 MONTECORVINO ROVELLA (SA)  
Tel./Fax 089 867223 E-mail: saic86300e@istruzione.it  
Cod. Fis.: 80024750657 Cod. Mec.: SAIC86300E  
posta certificata : saic86300e@pec.it



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "TRIFONE"-MONTECORVINO ROVELLA  
Prot. 0000040 del 08/01/2018  
06-03 (Uscita)

A tutto il personale e  
ai Coordinatori di classe dell'Istituto  
Comprensivo "R. Trifone"  
di Montecorvino Rovella  
Plessi Sede, Acerno, Macchia e San Martino

Oggetto: assicurazione alunni e personale scolastico a. s. 2017/2018

Si comunica che l'Istituto ha stipulato una polizza assicurativa contro gli infortuni, responsabilità civile verso terzi, tutela legale e assistenza con la Compagnia di Assicurazione "ASSICURATRICE MILANESE S.p.A." - Corso Libertà n. 53 - 41018 San Cesario sul Panaro (MO) - [www.assicuratricemilanese.it](http://www.assicuratricemilanese.it) con versamento di un premio assicurativo pro-capite pari a **€ 8,00 (otto/00)**.

Il versamento della quota di € 8,00 (otto) dovrà essere effettuato **entro e non oltre il 25/01/2018** con le seguenti modalità:

**VERSAMENTO TRAMITE BONIFICO AL SEGUENTE CODICE IBAN della BCC di Battipaglia-Montecorvino Rovella:**

**IT62C0837876260000000102626**

Intestato a: Istituto Comprensivo Statale R. Trifone

**Nella causale indicare "Assicurazione 2017/18 alunni e personale scuola" e il plesso scolastico.**

I docenti avranno cura di informare i genitori tramite annotazione sul diario degli alunni, circa il versamento del premio assicurativo e di invitare i rappresentanti di classe ad effettuare la raccolta e il versamento sul conto sopra indicato.

La ricevuta del versamento effettuato dovrà essere consegnata dai genitori ai docenti coordinatori di plesso, che provvederanno a farla recapitare in segreteria con allegato elenco degli alunni che hanno pagato.

I responsabili di plesso resteranno a disposizione dei rappresentanti di classe per ogni informazione e li assisteranno ove necessario.

Vista la necessità di pagare al più presto il premio assicurativo, si chiede ai Sig.ri genitori e ai Sig.ri docenti che intendono versare il premio assicurativo, il rispetto del termine per eseguire il suddetto versamento.

Si confida nella fattiva collaborazione di tutti i destinatari, in considerazione dell'importanza rivestita da una corretta e capillare informazione sulla necessità della copertura assicurativa.

La presente viene inviata in copia a tutti i plessi e pubblicata sul sito della scuola

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Lea CELANO  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2, D.lvo 39/93