



## ISTITUTO COMPRENSIVO DI OCCHIEPPO INFERIORE

Via Roma, 7 – 13897 – Occhieppo Inf. (BI) - Telefono: 015 591060

posta certificata: [biic80900x@pec.istruzione.it](mailto:biic80900x@pec.istruzione.it) - posta ordinaria: [biic80900x@istruzione.it](mailto:biic80900x@istruzione.it)

sito scolastico: [www.icocchieppoinferiore.it](http://www.icocchieppoinferiore.it)

Occhieppo Inferiore, 21/09/2020

*Ai genitori  
Al sito Web*

### Comunicazione n. 21

**Oggetto: Assicurazione** infortuni e responsabilità civile verso terzi;  
**Contributo volontario** per il miglioramento dell'offerta formativa.

Come ogni anno si richiedono i seguenti versamenti attraverso un bonifico bancario a favore dell'IC "E. Schiaparelli": **IBAN: IT49S0503422300000000080000** con causale "Contributo di *nome allievo della classe*":

1. Un contributo obbligatorio € 6,50 per ogni alunno a copertura dell'assicurazione individuale;
2. Un contributo volontario, destinato all'acquisto di attrezzature per i laboratori delle diverse scuole e/o al miglioramento ed all'ampliamento dell'offerta formativa, tenuto conto di quanto deliberato annualmente dal Consiglio di Istituto.

Si richiede di riconsegnare entro lunedì 05 ottobre 2020 il tagliando allegato con indicato l'importo versato al docente coordinatore di classe per le scuole secondarie oppure ad un insegnante di classe/sezione per la scuola primaria/dell'infanzia.

Si ringrazia fin da ora tutti coloro che vorranno sostenere le attività della scuola.

**Il Dirigente Scolastico**

Aldo Ferdani

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



## ISTITUTO COMPRENSIVO DI OCCHIEPPO INFERIORE

Via Roma, 7 – 13897 – Occhieppo Inf. (BI) - Telefono: 015 591060

posta certificata: [biic80900x@pec.istruzione.it](mailto:biic80900x@pec.istruzione.it) - posta ordinaria: [biic80900x@istruzione.it](mailto:biic80900x@istruzione.it)

sito scolastico: [www.icocchieppoinferiore.it](http://www.icocchieppoinferiore.it)



Il/La sottoscritto/a .....,  
genitore dell'alunno/a ..... frequentante nell'a.s. 2020/21 la  
classe ..... sez. .... della Scuola ..... di ....., dichiara di  
aver preso visione della **comunicazione n. 21** del giorno 21/09/2020 e versa l'importo di

€ 6,50 per **assicurazione**

€ ..... per **contributo volontario**.

Data.....

Firma .....