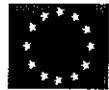




**ISTITUTO COMPRENSIVO AUTONOMO STATALE
"SAVERIO SOLIMENE"**



Via C.Graziadei n. 37 – 81056 SPARANISE(CE)
Tel. – Fax. 0823/1710196-1710207
C.F. 80006890612 - Cod.Mecc.CEIC84600C

ICAS "S. SOLIMENE" SPARANISE CE
Prot. 0000155 del 14/01/2021
C15-01 (Uscita)

Sparanise, 14/01/2021

COMUNICAZIONE

A TUTTI I GENITORI DEGLI ALUNNI
AL PERSONALE DOCENTE
DELL'ICAS "SOLIMENE" - SPARANISE

OGGETTO: Rinnovo Polizza assicurativa alunni a.s. 2020/2021

Ai fini della copertura della polizza assicurativa per gli alunni dell'a.s. **2020/2021**, si comunica l'obbligo del versamento da parte dei genitori, della quota per allievo, di €. **5,00** entro e non oltre il **05/02/2021**.

La suddetta quota va versata tramite bonifico bancario o direttamente allo sportello bancario alle seguenti:

Coordinate Bancarie per il Bonifico:

Denominazione Beneficiario: **ISTITUTO AUTONOMO COMPRENSIVO STATALE "SAVERIO SOLIMENE"**

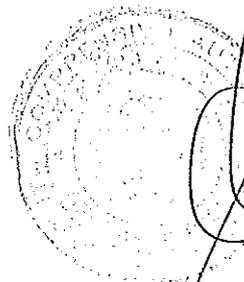
CODICE ENTE: **1030026**

Codice IBAN: **IT 09 K 03069 14935 10000 0046013**

Banca: **INTESA SANPAOLO S.p.A**

Causale: **VERSAMENTO QUOTA ASSICURATIVA CLASSE ... SEZ. ... NOME ALUNNO/NR. ALUNNI.....**

E' possibile delegare i **GENITORI RAPPRESENTANTI** di classe, interclasse ed intersezione a raccogliere le quote e provvedere a eseguire un unico bonifico, indicando classe e numero di alunni. La copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento deve essere consegnata a scuola al Responsabile di plesso tramite i Docenti referenti di classe o sezione entro il **08/02/2021**.



La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Angela Massaro