



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ACQUASPARTA

Via Dante Alighieri, 12/A 05021-Acquasparta(TR)

C.M. TRIC81400C C.F. 91034320555 tel. 0744/930092 fax 0744/944413

tric81400c@istruzione.it – pec: tric81400c@pec.istruzione.it – sito: <http://icacquasparta.edu.it>

Referente del procedimento
A.A. Moriconi Marcella

Gentile Genitore,

Le scrivo per richiederLe il versamento del contributo di € 4,50 per la **copertura assicurativa per l'a.s. 2020/21**, di cui in calce trova le modalità di pagamento.

Lo scorso anno scolastico grazie ai **4.382,00 €** di contributo volontario versato dai genitori il nostro Istituto ha acquistato:

- Materiale didattico e di cancelleria per le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria;
- Materiale vario per la realizzazione dei progetti previsti dal PTOF;
- Attrezzature informatiche per laboratori e classi.

Con delibera del Consiglio d'Istituto, in continuità con gli anni passati, ci rivolgiamo ai genitori degli alunni, certi della consueta disponibilità, per chiedere un contributo che ci consenta di mantenere **inalterato il livello di qualità dell'offerta formativa** e garantire l'uso di strumenti didattici sempre aggiornati.

La scuola chiede a tutti Voi genitori

una **donazione liberale** di €15 o €18 o €20. Tale contributo include già i 4,50 € richiesti per l'Assicurazione.

I **genitori di 2 o più figli** possono effettuare il versamento con un unico bollettino.

Gli **alunni con legge 104** che usufruiscono del sostegno non devono versare alcuna quota assicurativa in quanto assicurati a titolo gratuito; qualora vorranno potranno versare solamente la donazione.

Si ricorda che per la donazione si può beneficiare delle **agevolazioni fiscali** al momento della dichiarazione dei redditi.

Le chiediamo cortesemente di effettuare il versamento **entro il 05/11/2020** scegliendo tra le due modalità:

1. **BOLLETTINO POSTALE** c/c n. **16598054** intestato all'Istituto Comprensivo Statale di Scuola Materna Elem. Media – Serv. Cassa – Via D. Alighieri, 2 - Acquasparta- indicando alla voce “eseguito da” il NOME, COGNOME e CLASSE DELL'ALUNNO/A;
2. **CODICE IBAN C/C POSTALE : IT 38 A 07601 14400 000016598054** Indicando nella causale il NOME, COGNOME e CLASSE DELL'ALUNNO/A.

IN ENTRAMBI I CASI INDICARE NELLA CAUSALE: EROGAZIONE LIBERALE PER L'AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA A.S. 2020/21.

l'attestazione del pagamento dovrà essere consegnata al docente della classe. Nel caso di unico versamento per più figli fare una fotocopia dell'attestazione di pagamento per ogni bambino.

Le chiediamo cortesemente di rispettare il termine fissato per esigenze amministrativo-contabili dell'Istituto

La ringrazio per la collaborazione e Le porgo cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Antonella Rivelli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

Ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs n. 39/1993