



**Centro Provinciale Istruzione
Adulti CPIA PALERMO 2**

Codice fiscale: 96024800821 Codice meccanografico: PAMM15600Q
Sede amministrativa: Salita San Girolamo, snc – 90018 Termini Imerese Tel. 091/8144145
p.e.o.: pamm15600q@istruzione.it - p.e.c.: pamm15600q@pec.istruzione.it
www.cpiapalermo2.it

Circolare n. 30 del 17/02/2021

**Ai coordinatori dei P.E.
Al sito web**

Oggetto: Assicurazione Scolastica alunni A.S. 2020/2021 - Comunicazione

Con la presente si informano i coordinatori dei P.E che è dovuto il pagamento di un premio annuale pari ad Euro 5.00 dagli alunni; coloro che decidono di non avvalersi di detta assicurazione scolastica dovranno produrre apposita dichiarazione allegata alla presente (dichiarazione di indisponibilità al pagamento della quota assicurativa a.s. 2020/21).

Occorre pertanto procedere alla raccolta dei contributi con celerità e, attesa la necessità di procedere ad un versamento “cumulativo”, si invitano i Coordinatori dei P.E. ad indicare quale data di consegna dei contributi quella del **23/02/2021**.

I coordinatori dei P. E. si attiveranno per la raccolta delle somme e relativa consegna all’ ufficio di Segreteria, unitamente ad un elenco nominativo degli alunni che hanno effettuato il pagamento. Si fa presente che oltre tale data non sarà più possibile aderire.

Per dovere di informazione e trasparenza si precisa che copia dell’estratto della polizza assicurativa sarà pubblicata all’albo on-line della scuola.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Patrizia Graziano

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D Lgs. n. 39/93)



**Centro Provinciale Istruzione
Adulti CPIA PALERMO 2**

Codice fiscale: 96024800821 Codice meccanografico: PAMM15600Q
Sede amministrativa: Salita San Girolamo, snc – 90018 Termini Imerese Tel. 091/8144145
p.e.o.: pamm15600q@istruzione.it - p.e.c.: pamm15600q@pec.istruzione.it
www.cpiapalermo2.it

**DICHIARAZIONE DI INDISPONIBILITA' AL PAGAMENTO DELLA QUOTA
ASSICURATIVA A.S. _____**

Il/la sottoscritt _____ nato/a a _____
il _____ P.E di _____ classe _____
sez _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA' DI NON VOLERSI ASSICURARE
PER L'ANNO SCOLASTICO _____ CONSAPEVOLE CHE NESSUNA
RESPONSABILITA' PUO' ESSERE ATTRIBUITA ALLA SCUOLA PER EVENTUALI
INCIDENTI O DANNI SUBITI O CAUSATI A TERZI ALL'INTERNO DEI LOCALI
SCOLASTICI (Aule, palestre, laboratori, aula magna) O AL DI FUORI DI ESSI (Visite guidate, gite
di istruzione, manifestazioni sportive, musicali etc) PER LE VARIE ATTIVITA' PROGRAMMATE
DALLA SCUOLA.

FIRMA