



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON MILANI" DI VERDELLO

VIA DON GIAVAZZI, 26 - 24049 VERDELLO (BG)
TEL. 035 871073 - FAX 035 872821 - C.M. BGIC88700C - C.F.93024450160



bgic88700c@istruzione.it

www.icverdello.edu.it

bgic88700c@pec.istruzione.it

Ai Sigg. Genitori degli alunni iscritti all'Istituto
Al personale docente e non docente dell'Istituto

OGGETTO: VERSAMENTO PREMIO ASSICURAZIONE INTEGRATIVA A.S. 2021/2022

Come illustrato nella circolare del 20 settembre 2021, prot. 3190, questo istituto comprensivo ha provveduto a stipulare un contratto di assicurazione con la Compagnia Assicuratrice Milanese S.P.A., con decorrenza 01.09.2019, al fine di integrare le coperture assicurative in materia di infortuni e di ricomprensione della responsabilità civile, con pagamento del premio a carico dei beneficiari.

Il suddetto premio, pari a 8,00 € pro capite (o altra quota per il personale scolastico), dovrà essere versato **inderogabilmente entro il 12.11.2021** tramite il sistema PAGOINRETE del Ministero dell'Istruzione.

La procedura di versamento prevede la registrazione al servizio raggiungibile al seguente link

[HTTPS://WWW.ISTRUZIONE.IT/PAGOINRETE/](https://www.istruzione.it/pagoinrete/).

A seguito della registrazione, sarà possibile accedere al servizio e visualizzare i mandati di pagamento (in fase di elaborazione in questi giorni).

Sarà possibile versare il premio:

1. subito on-line, scegliendo dalla piattaforma pagoPA una delle opzioni possibili (carta, addebito sul conto corrente o altro) e il prestatore di servizi di pagamento (PSP);
2. successivamente, scaricando il documento per il pagamento, che riporta QR- code, CBILL (e Bollettino Postale PA), che sarà utile per versare il premio presso gli sportelli bancari, dai tabaccai, agli uffici postali (o presso altri PSP abilitati) oppure on line dal sito della propria banca o con le app.

Effettuato il pagamento si potrà visualizzare la ricevuta telematica e scaricare l'attestazione di ogni contributo versato, utile per gli scopi previsti per legge.

✂ =====
Tagliando da restituire al docente coordinatore/prevalente entro e non oltre lunedì
08/11/2021

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe^ sez.
della scuola _____ dichiarano:

di aver ricevuto la comunicazione avente per oggetto: **versamento premio assicurazione integrativa a.s. 2021/2022**

*Firma dei genitori _____

**Qualora la comunicazione in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile, si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.*