



**Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA**

Piazza Vittorio Veneto 14/A – 46020 Pegognaga (MN)  
Tel: 0376 550658 – 0376 558416 Fax: 0376 5546825

[www.icpegognaga.gov.it](http://www.icpegognaga.gov.it)

email: mnic83200b@istruzione.it

Prot. n. 2633/A24b

Pegognaga, 21 settembre 2016

**AL PERSONALE DOCENTE E ATA  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
PEGOGNAGA**

*OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO PER ASSICURAZIONE*

La Scuola ha disposto di chiedere al Personale Docente e ATA il versamento di un contributo per l'a.s. 2016/17 di **€ 7,50** per la copertura assicurativa contro gli infortuni e la RC.

Il versamento di **€ 7,50** dovrà essere effettuato presso la *BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA* – Filiale di Pegognaga (IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193) compilando il modello allegato che riporta: **cognome e nome e scuola di servizio**.

Essendo l'assicurazione nominativa e dovendo comunicare gli elenchi, Vi invitiamo ad effettuare il versamento entro il **10.10.2016**

**Il mancato pagamento comporta la non assicurazione**

Cordiali Saluti  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
F.to Prof.ssa Naida Consorte

Parte per l'Istituto Cassiere

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA

✂.....

Parte per l'Istituto Comprensivo di Pegognaga

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA

✂.....

Parte per il Personale Docente/ATA

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA



**Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA**

Piazza Vittorio Veneto 14/A – 46020 Pegognaga (MN)  
Tel: 0376 550658 – 0376 558416 Fax: 0376 5546825

[www.icpegognaga.gov.it](http://www.icpegognaga.gov.it)

email: mnic83200b@istruzione.it

Prot. n. 2633/A24b

Pegognaga, 21 settembre 2016

**AL PERSONALE DOCENTE E ATA  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
PEGOGNAGA**

*OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO PER ASSICURAZIONE*

La Scuola ha disposto di chiedere al Personale Docente e ATA il versamento di un contributo per l'a.s. 2016/17 di **€ 7,50** per la copertura assicurativa contro gli infortuni e la RC.

Il versamento di **€ 7,50** dovrà essere effettuato presso la *BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA* – Filiale di Pegognaga (IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193) compilando il modello allegato che riporta: **cognome e nome e scuola di servizio**.

Essendo l'assicurazione nominativa e dovendo comunicare gli elenchi, Vi invitiamo ad effettuare il versamento entro il **10.10.2016**

**Il mancato pagamento comporta la non assicurazione**

Cordiali Saluti  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
F.to Prof.ssa Naida Consorte

Parte per l'Istituto Cassiere

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA

✂.....

Parte per l'Istituto Comprensivo di Pegognaga

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA

✂.....

Parte per il Personale Docente/ATA

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA



**Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA**

Piazza Vittorio Veneto 14/A – 46020 Pegognaga (MN)  
Tel: 0376 550658 – 0376 558416 Fax: 0376 5546825

[www.icpegognaga.gov.it](http://www.icpegognaga.gov.it)

email: mnic83200b@istruzione.it

Prot. n. 2633/A24b

Pegognaga, 21 settembre 2016

**AL PERSONALE DOCENTE E ATA  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
PEGOGNAGA**

*OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO PER ASSICURAZIONE*

La Scuola ha disposto di chiedere al Personale Docente e ATA il versamento di un contributo per l'a.s. 2016/17 di **€ 7,50** per la copertura assicurativa contro gli infortuni e la RC.

Il versamento di **€ 7,50** dovrà essere effettuato presso la *BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA* – Filiale di Pegognaga (IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193) compilando il modello allegato che riporta: **cognome e nome e scuola di servizio**.

Essendo l'assicurazione nominativa e dovendo comunicare gli elenchi, Vi invitiamo ad effettuare il versamento entro il **10.10.2016**

**Il mancato pagamento comporta la non assicurazione**

Cordiali Saluti  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
F.to Prof.ssa Naida Consorte

Parte per l'Istituto Cassiere

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA

✂.....

Parte per l'Istituto Comprensivo di Pegognaga

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA

✂.....

Parte per il Personale Docente/ATA

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA



**Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA**

Piazza Vittorio Veneto 14/A – 46020 Pegognaga (MN)  
Tel: 0376 550658 – 0376 558416 Fax: 0376 5546825

[www.icpegognaga.gov.it](http://www.icpegognaga.gov.it)

email: mnic83200b@istruzione.it

Prot. n. 2633/A24b

Pegognaga, 21 settembre 2016

**AL PERSONALE DOCENTE E ATA  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI  
PEGOGNAGA**

*OGGETTO: RICHIESTA CONTRIBUTO PER ASSICURAZIONE*

La Scuola ha disposto di chiedere al Personale Docente e ATA il versamento di un contributo per l'a.s. 2016/17 di **€ 7,50** per la copertura assicurativa contro gli infortuni e la RC.

Il versamento di **€ 7,50** dovrà essere effettuato presso la *BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA* – Filiale di Pegognaga (IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193) compilando il modello allegato che riporta: **cognome e nome e scuola di servizio**.

Essendo l'assicurazione nominativa e dovendo comunicare gli elenchi, Vi invitiamo ad effettuare il versamento entro il **10.10.2016**

**Il mancato pagamento comporta la non assicurazione**

Cordiali Saluti  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
F.to Prof.ssa Naida Consorte

Parte per l'Istituto Cassiere

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA

✂.....

Parte per l'Istituto Comprensivo di Pegognaga

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA

✂.....

Parte per il Personale Docente/ATA

Spett.le Banca

**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Agenzia n° 61 - PEGOGNAGA

ORDINE DI ACCREDITO

**€ 7,50**

A favore dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PEGOGNAGA

IBAN IT 23 Q 01030 57770 000010192193

CAUSALE: **VERSAMENTO ASSICURAZIONE A.S. 2016/2017**

**COGNOME E NOME**.....

SCUOLA **INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA** DI PEGOGNAGA

SCEGLIERE L'ORDINE DI SCUOLA