



ISTITUTO COMPRESIVO "G. MARCONI"
Via Guglielmo Marconi, 1 - 41013 Castelfranco Emilia - MO
Tel 059 926254 - fax 059 926148
e-mail: moic825001@istruzione.it – sito web: www.scuolemarconi.edu.it



Castelfranco Emilia, 12/10/2022

Ai genitori dell'I. C. "G. Marconi"

Oggetto: assicurazione e contributo volontario a sostegno dei progetti d'Istituto A.S. 2022/23

Come ogni anno si richiede il versamento dell'assicurazione e di un contributo volontario a sostegno dei progetti d'Istituto di **€ 20,00** entro il **13 novembre 2022** l'importo è così costituito:

€ 10 versamento obbligatorio per l'assicurazione, necessaria per lo svolgimento di ogni attività scolastica e per la copertura di eventuali infortuni;

€ 10 contributo volontario a sostegno dei progetti d'Istituto:

- rinnovamento ed ampliamento delle strumentazioni tecnologiche (tutti gli ordini di scuola)
- progetto di musica nella scuola primaria e dell'infanzia
- laboratori d'inglese nella scuola secondaria
- ampliamento dei progetti rivolti alla scuola dell'infanzia
- progetto affettività e orientamento
- sportello d'ascolto di tutti gli ordini di scuola.

Istruzioni per il pagamento:

Per accedere al servizio Pago In Rete vai al link: <https://www.istruzione.it/pagoindrete/index.html> clicca sul link "**ACCEDI**" in alto a destra.

In base al decreto legge 16 luglio 2020 (Decreto Semplificazioni) potrai effettuare l'accesso utilizzando:

- la tua identità digitale SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale).
- la tua carta d'identità elettronica (CIE)
- la tua identità elettronica europea (eIDAS - electronic IDentification Authentication and Signature)

Per la visualizzazione e il pagamento telematico di contributi richiesti dalle **scuole** per i servizi erogati utilizza il link "**Vai a Pago in Rete Scuole**" , clicca su **Versamenti volontari** in ricerca per codice inserire il codice meccanografico scuola **MOIC825001** ora clicca su azioni (versamenti eseguibili) ed esegui il pagamento **compilando con attenzione i campi seguenti con i dati dell'alunno/a:**

Codice fiscale * Nome * Cognome * Importo *

quindi effettuare il pagamento.

Il Dirigente Scolastico

Vilma Baraccani

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 c.2, d.lgs. n. 39/1993