



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Leonardo Da Vinci"**  
**AD ORIENTAMENTO MUSICALE**  
**Via Vespucci, 9 – 20090 CESANO BOSCONI (MI)**  
Tel. 02/4501218 – 4583574 - [www.icsdavinci.edu.it](http://www.icsdavinci.edu.it)  
E-Mail: [MIIC8ET00X@istruzione.it](mailto:MIIC8ET00X@istruzione.it) – PEC: [MIIC8ET00X@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8ET00X@pec.istruzione.it)  
C.F. 80124550155 - Codice Meccanografico MIIC8ET00X  
Ambito territoriale LOM00000025 - 073



Cesano Boscone, 10/11/2021  
Circ. n. 79

Al personale scolastico  
interessato al pagamento dell'assicurazione infortuni  
Ai referenti di plesso  
Alla DSGA Dott.ssa A Rodia  
Al sito area news

**OGGETTO: PAGAMENTO QUOTA ASSICURATIVA, ATTRAVERSO LA MODALITÀ PAGOPA.  
PERSONALE SCOLASTICO.**

Come già anticipato con circolare interna n. 65 del 27.10.2021, il Personale scolastico che ha dichiarato nel modulo google riportato nella predetta circolare, di aderire alla polizza assicurativa, pagando la quota di € 7,00, deve effettuare tale versamento secondo le modalità previste dalla normativa vigente, ovvero, attraverso il sistema PagoPA.

A tal fine, SOLO coloro che hanno già dichiarato di aderire alla polizza, riceveranno dal referente di plesso ( per i docenti) e da un collaboratore scolastico individuato dalla DSGA (per gli ATA), , un modello cartaceo nominativo, con le indicazioni (QR CODE) necessarie per effettuare il pagamento entro il 19.11.2021.

A esito del pagamento effettuato, gli interessati faranno pervenire copia dell'avvenuto pagamento in segreteria entro il 25 novembre 2021.

Al fine di implementare quanto suddetto, si invitano i collaboratori scolastici, individuati dalla DSGA e i docenti referenti dei vari plessi a recarsi tempestivamente in segreteria per ritirare i modelli di pagamento, da distribuire ai colleghi del plesso in cui espletano servizio, affinché possa essere effettuato il pagamento del premio assicurativo, nel rispetto delle tempistiche sopra enunciate.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
Dott.ssa *Nicolina Giuseppina Lo Verde*  
Firma autografa omessa  
ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993