



**ISTITUTO COMPENSIVO DI LIMENA**

Scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado. - Via B. A. Da Limena, 33- 35010 LIMENA (PD).

**DISTRETTO n°44 C.M.:PDIC84800P C.F.:92128030282 Tel.0490990001 e fax: 0490990002**

**pdic84800p@istruzione.it**

**PEC: [pdic84800p@pec.istruzione.it](mailto:pdic84800p@pec.istruzione.it)-Codice Univoco Ufficio per la fatturazione elettronica: UFUM7L-Sito: [iclimena.gov.it](http://iclimena.gov.it)**

\\server01\DOCUMENTI\SEGRETERIA\FB\MIO\Infortuni\LETTERA GENITORI-REALE M.X ASSICURAZIONE 2017-18.doc

Prot.n. 5905/B19

Limena, 04/09/2017

Ai Genitori degli alunni  
dell'Istituto Comprensivo

Oggetto: **Assicurazione alunni a.s. 2017/18.**

Si comunica che la quota per ogni alunno della polizza di assicurazione volontaria infortuni e responsabilità civile è di **€. 8,00**, che dovrà essere versata entro mercoledì **20 settembre 2017** sul c/c postale da ritirare presso la sc. secondaria di 1° grado di Limena, in via B.A.Da Limena, 33 o con versamento tramite bonifico ordinario cod. **IBAN IT: 67 X 07601 12100 000012372371**.

Copia della ricevuta attestante l'avvenuto pagamento dovrà essere consegnata in segreteria per il ritiro del libretto scolastico da parte di un genitore che dovrà firmare il libretto stesso.

Copia dell'estratto della polizza sarà affissa in ogni plesso e sul sito dell'Istituto Comprensivo di Limena: "**www.ic limena**" per chiunque voglia prenderne visione.

Ringraziando per la collaborazione, si saluta distintamente.



Il Dirigente Scolastico

**Dott. Vincenzo Amato**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93



**ISTITUTO COMPRESIVO DI LIMENA**

Scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado. - Via B. A. Da Limena, 33- 35010 LIMENA (PD).

**DISTRETTO n°44 C.M.:PDIC84800P C.F.:92128030282 Tel.0490990001 e fax: 0490990002**

**pdic84800p@istruzione.it**

**PEC: pdic84800p@pec.istruzione.it-Codice Univoco Ufficio per la fatturazione elettronica: UFUM7L-Sito:iclimena.gov.it**

Prot. n. 5906/B19

Limena, 04/09/2017

Ai genitori degli alunni  
Della Scuola dell'Infanzia  
MELOGRANO

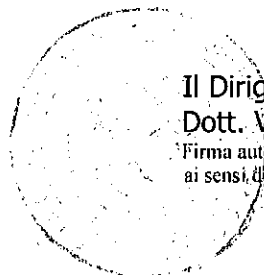
LORO SEDE

Oggetto: **Assicurazione alunni a.s. 2017/18.**

Si comunica che la quota per ogni alunno della polizza di assicurazione volontaria infortuni e responsabilità civile è di **€. 8,00**, che dovrà essere versata entro mercoledì **20 settembre 2017** sul c/c postale da ritirare presso la sc. secondaria di 1° grado di Limena, in via B.A.Da Limena, 33 o con versamento tramite bonifico ordinario cod. IBAN IT 67 X 07601 12100 000012372371.

Copia dell'estratto della polizza sarà affissa in ogni plesso e sul sito dell'Istituto Comprensivo di Limena: "**www.ic limena**" per chiunque voglia prenderne visione.

Ringraziando per la collaborazione, si saluta distintamente.



Il Dirigente Scolastico  
Dott. Vincenzo Amato

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93