



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE " 17 CIRCOLO"**  
**Via Castiglione, 21, - 09131 CAGLIARI - Tel. 070/491835 Fax 070/44040**  
**Cod. Fisc. 80021080926 - e-mail: [CAEE09300N @istruzione.it](mailto:CAEE09300N@istruzione.it)**

Cagliari, 10 Ottobre 2019

**Ai Sigg.ri Genitori**  
**della Scuola Primaria**  
**e dell'Infanzia del "17° Circolo"**

**All' Albo Pretorio dell'Istituto**  
**SEDE**

**Al Sito Scolastico [www.17circolo.edu.it](http://www.17circolo.edu.it)**  
**SEDE**

**OGGETTO: Assicurazione Infortuni Alunni A.S. 2019/2020.**

Si comunica che per l'anno scolastico 2019/2020 è vigente la polizza di assicurazione infortuni stipulata con la Società "Cattolica Assicurazioni - **GSM Assicurazioni Sas.**", aggiudicataria del bando di gara per il triennio 2019/2022.

**Il premio da pagare è pari ad € 12.50.**

Il versamento dell'importo dovuto potrà essere effettuato sul conto corrente postale **n. 19256098 o tramite bonifico postale** - Codice IBAN **IT78 CO76 0104 800000019256098** o mediante bonifico bancario - Codice IBAN **IT25U0101504800000070364067**, intestato alla " Direzione Didattica XVII Circolo , Via Castiglione, 21 - 09131 CAGLIARI, specificando il nominativo dell'alunno, la classe e la causale del versamento.

Le SS.LL. sono cortesemente invitate a provvedere al pagamento del premio succitato, entro e non oltre il **20/10/2019.**

Confidando nella preziosa collaborazione da parte delle SS.LL., è gradito porgere i migliori saluti.



**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
**Prof.ssa Lucina Tolu**

IL/La sottoscritto/a..... genitore dell'alunno/a.....  
frequentante la sezione/classe .....del Plesso di Via.....  
dichiara di aver ricevuto notifica della nota prot. n. 11271 del 10/10/2019.

Data.....

FIRMA