



# Istituto d'Istruzione Superiore "Federico Flora"

Istituto Tecnico per il Turismo

Istituto Professionale per i Servizi

Commerciali – Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera –

Sanità e Assistenza Sociale – Arti ausiliarie Professioni Sanitarie: Ottico

33170 Pordenone - Via Ferraris n. 2 Tel. 0434.231601 - 0434.538148 Fax: 0434.231607

Sito Web:

[www.istitutoflora.edu.it](http://www.istitutoflora.edu.it)

e-mail:

[pnis00800v@istruzione.it](mailto:pnis00800v@istruzione.it)

Casella Posta Certificata:

[pnis00800v@pec.istruzione.it](mailto:pnis00800v@pec.istruzione.it)

C.F.: 80009070931



## CIRCOLARE N. 242

Pordenone, 19.03.2020

Agli studenti interessati  
Alle famiglie interessate

Loro sedi

Ai docenti

Prof. Rivaldo Bruno

Prof.ssa Paro Alice

Sede

### Oggetto: interruzione corsi Lis.

Si informano i destinatari in indirizzo che, considerata l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e rilevata la sospensione delle lezioni fino al 03/04/2020, i corsi Lis (Lingua dei segni) vengono interrotti.

Verranno presi accordi con l'Università Cà Foscari di Venezia per prorogare la convenzione in essere e stabilire nuove date per la continuazione del corso a partire dal mese di settembre 2020. Seguirà comunicazione.

Per gli allievi delle classi quinte, si invitano le famiglie degli studenti interessati a fare richiesta di RIMBORSO della quota versata per l'iscrizione in conto deposito per Euro 20,00, utilizzando il **modulo allegato** e di inoltrare la domanda **via mail, all'indirizzo di posta elettronica istituzionale** [pnis00800v@istruzione.it](mailto:pnis00800v@istruzione.it) allegando copia dell'attestazione di pagamento.

Per gli allievi delle altre classi si riterrà utile per l'a.s. 20/21 il deposito già versato.

Il Dirigente Scolastico  
prof.ssa Paola STUFFERI

(firma autografata sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, c. 2, D. Lgs. n. 39/1993)

Al Dirigente Scolastico

Al DSGA  
I.I.S. F.FLORA  
PORDENONE

Oggetto: Richiesta rimborso QUOTA CONTO DEPOSITO LIS per l'a.s. 19/20

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_ esercente la patria potestà del \_\_\_ figli\_\_\_ minore

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL RIMBORSO**

della quota di Euro 20,00 versata per la partecipazione al corso Lis a.s.2019/20.

per il seguente motivo: **INTERRUZIONE CORSI LIS**

N.B. La somma sarà riscossa mediante accredito su c/c bancario o postale

INDICARE I SEGUENTI DATI:

Codice IBAN \_\_\_\_\_

PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	NUMERO C/C
BANCA					
AGENZIA					

INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE.....

Pordenone,.....

FIRMA

\_\_\_\_\_

ALLEGA: ATTESTAZIONE DI VERSAMENTO