



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"

Via Mauro Gavazzeni, 37 – 24125 Bergamo (BG) - ☎ +39 035 319338 - Cod. Fisc. 80028780163
PEC: bgis03800b@pec.istruzione.it - PEO : bgis03800b@istruzione.it - Cod. Mecc. BGIS03800B

Cir. n. 339

Bergamo, 13 maggio 2023

AI GENITORI DEGLI STUDENTI DELL'IS GUIDO GALLI

**AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA**

Oggetto: iscrizioni interne a.s. 2023.24 – EVENTO UNICO DI PAGAMENTO

In riferimento alle circolari relative alle iscrizioni interne recentemente pubblicate, si comunica che su richiesta di alcune famiglie è possibile richiedere l'effettuazione del pagamento in un'unica soluzione delle quote relative all'assicurazione, ai costi generali, all'erogazione liberale e, specificatamente per l'Istituto Alberghiero, ai corsi per i generi alimentari (EVENTO UNICO DI PAGAMENTO).

La richiesta di evento di pagamento in un'unica soluzione va fatta pervenire alla segreteria didattica, consegnata brevi manu o via email (didattica@isgalli.edu.it) per mezzo del modulo **M6.20 RICHIESTA PAGAMENTO UNIFICATO** richiesta pagamento unificato allegato alla presente circolare e reperibile sul sito web dell'Istituto sezione [MODULISTICA](#) , compilato spuntando le voci di interesse.

Il Dirigente Scolastico

dott. Brizio Luigi Campanelli

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

Cod. Univoco fatt. elettronica: UF253S – Codice IPA: isis_016
Cod. Fisc. 80028780163 - IBAN Banca: IT78U0569611102 000002597X17 -
 <http://www.istitutoguidogalli.edu.it>





ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"GUIDO GALLI" - BERGAMO



RICHIESTA PAGAMENTO UNIFICATO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' I.S. "GUIDO GALLI" - BG

Il sottoscritto _____ genitore (o tutore)
dell'alunno/a _____ nato/a il _____ a _____
frequentante la classe a.s. 2022/23 _____ Indirizzo _____

CHIEDE

di poter pagare in un'unica soluzione (EVENTO UNICO DI PAGAMENTO) le seguenti quote richieste ai
fini dell'Iscrizione alla classe a.s. 2023/24 _____ Indirizzo _____:

(crocettare le voci di interesse)

- ASSICURAZIONE (€ 10.00)
- COSTI GENERALI (€ 25.00)
- COSTI GENERI ALIMENTARI I RATA (quota variabile per classe e indirizzo come da circ.)
- COSTI GENERI ALIMENTARI II RATA (quota variabile per classe e indirizzo come da circ.)
- EROGAZIONE LIBERALE (€60)

Per un totale di Euro _____

Data _____

(Firma del Genitore)