MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ENRICO MATTEI"
61041 ACQUALAGNA (PU) Via Kennedy, 21
tel. e fax 0721/798206 C.F.82005530413
e-mail: psic807006@istruzione.it pec: psic807006@pec.istruzione.it
www.istitutocomprensivoacqualagna.edu.it

ALLEGATO N. 1
ADESIONE ALL'APPLICAZIONE PAGO IN RETE
(solo genitori)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "E. Mattei"
Acqualagna (PU)

OGGETTO: ADESIONE ALL'APPLICAZIONE PAGO IN RETE
Il/I sottoscritto/a:

	Genitore 1 ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore	Genitore 2 ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore
Cognome	_____	_____
Nome	_____	_____
C.F.	_____	_____
e-mail	_____	_____

al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete, chiede di associare il proprio nominativo e C.F. ai sotto indicati figli:
Cognome e Nome _____ C.F. _____

studente presso la scuola _____ Classe _____ Sezione ____

Cognome e Nome _____ C.F. _____

studente presso la scuola _____ Classe _____ Sezione ____

Cognome e Nome _____ C.F. _____

studente presso la scuola _____ Classe _____ Sezione ____

Dichiarazione di adesione al progetto PagoInRete: con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto Comprensivo "E. Mattei" di Acqualagna (PU) – email: psic807006@istruzione.it – ad associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni sopraindicati al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data _____ Firma del/dei genitore/i o del/dei tutore/i _____

Dichiarazione di aver letto l'Informativa: con la presente dichiaro di aver letto l'Informativa sul trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 679/2016 "Pago in Rete"

Luogo e data _____ Firma del/dei genitore/i o del/dei tutore/i _____