

Attivazione PagoInRete per i pagamenti telematici delle famiglie verso la Scuola

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Civitella Paganico

(da restituire al/la fiduciario/a di plesso)

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____ in

qualità di:

Genitore

Tutore

comunica i seguenti dati:

1. proprio Codice Fiscale _____ (del **GENITORE**)

(corrispondente anche al [genitore intestatario del conto corrente](#) che potrà essere usato per i pagamenti alla Scuola)

2. Codice Fiscale ALUNNO _____

iscritto/a alla classe _____, sezione _____, del plesso _____.

Il CF del sottoscritto genitore è quello da associare all'alunno di cui sopra, nell'ambito della procedura Pago in Rete.

In merito all'Informativa relativa al Servizio "Pago in Rete", il sottoscritto dichiara di averne preso visione sul sito della Scuola e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali, per le finalità ivi espresse.

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data,

Il genitore/tutore

Scrivere cognome / nome