



Istituto Comprensivo ENRICO MEDI  
Via Dante Alighieri, 2 - 62017 PORTO RECANATI MC  
TEL e FAX 071/9799012 - C.F. 82001030434  
MAIL MCIC82900e@istruzione.it MCIC82900e@pec.istruzione.it  
WEB www.comprensivomedi.edu.it



### Allegato 1

Egregio  
DIRIGENTE SCOLASTICO  
IC Enrico Medi – PORTO RECANATI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

num. di telefono\* \_\_\_\_\_, email\* \_\_\_\_\_

in qualità di:  Genitore  Delegato\*\*  Tutore  Responsabile genitoriale

[ ] Ho letto l'informativa relativa al servizio **PAGO IN RETE** attivato dall'Istituto Comprensivo Enrico Medi di Porto Recanati e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità in essa contenute

comunico all'Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

da associare all'alunno/a \_\_\_\_\_,

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_, del plesso/della sede \_\_\_\_\_.

[ ] Autorizzo il rappresentante di classe, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

(\* informazioni facoltative per eventuali comunicazioni relative all'istanza

(\*\*) Allegare delega in carta libera corredata da copia del documento di identità del genitore delegante e da copia del documento di identità e codice fiscale della persona delegata

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_