



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MARCONI"

Via Guglielmo Marconi, 1 - 41013 Castelfranco Emilia - MO

Tel 059 926254 - fax 059 926148

e-mail: moic825001@istruzione.it – sito web: www.scuolemarconi.edu.it



Allegato 1

Io sottoscritto/a _____,

codice fiscale _____ in qualità di

Genitore

Tutore

dell'alunno/a _____,

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

DICHIARO di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei miei dati personali (Art. 13 del Regolamento UE 679/2016), relativamente alla loro associazione quelli dell'alunno pagatore, finalizzata a consentirMi il pagamento, tramite il servizio "Pago in Rete" degli avvisi telematici – ancora attivi – emessi da questa Istituzione scolastica per i diversi servizi erogati (tasse scolastiche, viaggi d'istruzione, ecc.).

Data _____ FIRMA _____

• CHIEDO all'Istituzione scolastica di associare il mio Codice Fiscale con quello dell'alunno/a o dello studente/studentessa ai fini della visualizzazione e pagamento degli avvisi telematici ad esso/a intestati

Data _____ FIRMA _____

• DELEGO il **rappresentante di classe pro tempore**, qualora ne faccia richiesta alla segreteria, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

Data _____ FIRMA _____