**Adesione all'applicazione PAGO IN RETE**

Al Dirigente

dell’Istituto Comprensivo Perugia 3

Il/la sottoscritto/a

Cognome .............................................................................................................................................................

Nome ..................................................................................................................................................................

Codice fiscale ..................................................................................................................................................

Barrare la casella corrispondente ***(cliccare sul quadratino)***

☐ Padre

☐ Madre

☐ Tutore

Indirizzo e-mail ....................................................................................................................................................

al fine di utilizzare l’applicazione PagoInRete, chiede di associare il proprio nominativo ai sottoindicati figli:

Cognome e Nome del **primo** figlio studente presso l’Istituto

........................................................................................................ Classe ..................... Sezione ......................

Cognome e Nome del **secondo** figlio studente presso l’Istituto

........................................................................................................ Classe ..................... Sezione ......................

Cognome e Nome del **terzo** figlio studente presso l’Istituto

........................................................................................................ Classe ..................... Sezione ......................

**Dichiarazione di adesione al progetto PagoInRete**

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a

* autorizza **l’Istituto Comprensivo Perugia 3** 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 ;
* dichiara di aver letto l’informativa sul trattamento dei dati personali,
* presta il consenso al trattamento dei dati personali

Luogo e data Firma del genitore o del tutore

............................................................................... ..........................................................