

**AII . 1**

**DICHIARAZIONE Adesione all'applicazione "PagolnRete"**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO VALDENGO  
E-mail: [didattica@icvaldengo.it](mailto:didattica@icvaldengo.it)

Il/La sottoscritto/a \*

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**C.F.\*** \_\_\_\_\_

Barrare la casella corrispondente

- Padre
- Madre
- Tutore

**COMUNICA**

- Di avere letto l'informativa sul servizio "PagolnRete" e di prestare il consenso al trattamento dei dati personali in essa contenuti.
- Di aver effettuato la registrazione per

- Primo figlio

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

frequentante per l'a.s. 2020/2021 la classe/sezione \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

- Secondo figlio

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

frequentante per l'a.s. 2020/2021 la classe/sezione \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

- Terzo figlio

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

frequentante per l'a.s. 2020/2021 la classe/sezione \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

- Di autorizzare l'Istituto Comprensivo Valdengo – Piazza Rivetti 4/A – 13855 Valdengo (BI) – Tel 015 88 15 17 – 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.

**\*Indicare il nominativo e il C.F. di chi ha effettuato la registrazione**

Luogo e data

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_