

**MODULO DI COMUNICAZIONE DATI DI ASSOCIAZIONE ALUNNO/GENITORE
PAGANTE ED ALUNNO/RAPPRESENTANTE DI CLASSE - SERVIZIO "PAGO IN RETE"**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il ____/____/____

In qualità di:

- GENITORE
- DELEGATO
- TUTORE
- RESPONSABILE GENITORIALE
- ALTRO _____

COMUNICO all'Istituto Scolastico

il mio CODICE FISCALE _____,
da associare all'alunno/a _____ iscritto/a alla classe
_____, sezione _____, del plesso/sede _____.

Luogo _____ Data ____/____/____

Il/la sottoscritto/a in qualità di soggetto che effettua il versamento dell'Alunno sopra individuato, avendo acquisito informativa sul trattamento dei dati (DOCUMENTO FGIC851001-GDPR-042 disponibile sul sito internet scolastico ed, in forma cartacea, presso gli Uffici di Segreteria e comunque ricevuta tramite REGISTRO ELETTRONICO) **acconsente al trattamento dei dati per le finalità di cui al punto 1 della citata informativa (associazione dati alunno/genitore che effettua il pagamento)**, pertanto:

- ACCONSENTO
- NON ACCONSENTO **(in caso di mancato consenso non sarà possibile effettuare l'associazione con l'alunno e non potranno essere notificati avvisi di pagamento intestati a tali alunni nell'ambito del servizio "Pago in Rete")**

Data	Firma del soggetto che effettua i versamenti
____/____/____	

Il sottoscritto, inoltre, intende autorizzare il RAPPRESENTANTE DI CLASSE alla visualizzazione ed al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a sopra individuato per mio conto, pertanto:

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO **(in caso di mancata autorizzazione il rappresentante di classe NON sarà associato all'alunno)**

Data	Firma del soggetto che effettua i versamenti
____/____/____	