**PAGO IN RETE**

**Allegato 1 - informativa sul trattamento dei dati personali**

**(Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di:

 Genitore

 Delegato

 Tutore

 Responsabile genitoriale

**Ai fini dei pagamenti sul sistema PAGO IN RETE PA**, comunico all’Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_, sezione\_\_\_\_\_\_, del liceo Scientifico Ferraris di Varese.

 Ho letto l'informativa e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui sopra

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

Varese,

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_