

PAGO IN RETE / PAGOPA

Consenso obbligatorio per usufruire del servizio
(associazione alunno/genitore per la generazione di avvisi di pagamento intestati)

I sottoscritti _____
(codice fiscale _____)

e _____
(codice fiscale _____)

in qualità di

☐ Genitori

☐ Tutori

dell'alunno/a _____,

iscritto/a alla classe _____, sezione _____, della scuola _____

☐ chiedono all'Istituzione scolastica di associare il proprio Codice Fiscale con quello dell'alunno/a ai fini della visualizzazione e pagamento degli avvisi telematici ad esso/a intestati

N.B. in assenza del consenso non sarà possibile avviare determinate procedure di pagamento da parte del genitore/tutore per conto dell'alunno

Firma _____

Firma _____