****

Ministero istruzione, università e ricerca

Istituto Comprensivo Ponte Lambro

Via Trieste, 33 – 22037 Ponte Lambro

Tel. 031620625 – Fax 031223181 - CF 82006820136

[coic80400v@istruzione.it](mailto:coic810006@istruzione.it) ; [coic80400v@pec.istruzione.it](mailto:coic80400v@pec.istruzione.it) Sito web: www.icpontelambro.edu.it



ALLEGATO 1 Egregio

DIRIGENTE SCOLASTICO

IC Ponte Lambro di PONTE LAMBRO

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ n. di telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,email\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di: Genitore Tutore Responsabile genitoriale

[ ] Ho letto l'informativa relativa al servizio **PAGO IN RETE** attivato dall’Istituto Comprensivo Ponte Lambro di Ponte Lambro e presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per le finalità in essa contenute comunico all’Istituzione scolastica il mio Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da associare all’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_\_, sezione\_\_\_\_\_\_, del plesso/della sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(\*) informazioni facoltative per eventuali comunicazioni relative all’istanza

(\*\*) Allegare delega in carta libera corredata da copia del documento di identità del genitore delegante e da copia del documento di identità e codice fiscale della persona delegata

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_