



Adesione all'applicazione

Allegato 1

Al Dirigente
dell'Istituto Comprensivo Marconi Oliva
Piazza Mitrano,30
70010 Locorotondo (BA)

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....

Nome.....

(barrare la casella corrispondente)

☐ Padre COD. FISC.....

☐ Madre COD. FISC.....

☐ Tutore COD. FISC.....

Indirizzo e-mail

al fine di utilizzare l'applicazione **PagoPA – Pago in Rete per la visualizzazione e il pagamento degli avvisi telematici**, CHIEDE di associare il proprio nominativo ai sottoindicati figli:

Cognome e Nome del **primo** figlio studente

presso l'Istituto (barrare la casella corrispondente)

Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado ☐ Classe Sezione

Cognome e Nome del **secondo** figlio studente

presso l'Istituto (barrare la casella corrispondente)

Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado ☐ Classe Sezione

Cognome e Nome del **terzo** figlio studente

presso l'Istituto (barrare la casella corrispondente)

Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado ☐ Classe Sezione

Dichiarazione di adesione al sistema PagoPA – Pago in Rete

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a **autorizza** l'Istituto Comprensivo Marconi Oliva - 70010 Locorotondo – tel. 0804311074 – email: baic83100b@istruzione.it - **ad associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni** sopraindicati al fine di utilizzare l'applicazione **PagoPA – Pago in Rete** per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Luogo e data

Firma del genitore o del tutore

.....

.....