**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI\_PAGO IN RETE PA**

 Il sottoscritto Signore/a (dati esercente la responsabilità genitoriale/tutore),

nome,

cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_, CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

nella qualità di

genitore/tutore e come tale legale rappresentante del minore ( dati

del minore) :

nome,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_, CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ricevuta, letta e compresa l’informativa ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, “Pago

in rete PA” resa sempre disponibile da parte del Titolare del trattamento sul sito web: Educonsulting - Via XX Settembre n. 118, 00187 Roma (RM) - P.IVA: 15050081007 - tel.: 06-87153238 - E-mail: richieste@educonsulting.it - PEC: educonsulting@pec.it ,

 ☐ Acconsente ☐ Non acconsente

all’utilizzo da parte della Scuola dei propri dati personali in associazione con quelli dell’alunno frequentante al fine di generare gli avvisi telematici intestati all’interno del servizio “*Pago In Rete*” e, dunque, consentire i pagamenti delle tasse e dei contributi scolastici richiesti per i servizi scolastici offerti (quali a titolo esemplificativo attività extracurriculari, mensa autogestita, trasporti, viaggi di istruzione e visite didattiche, assicurazione …). Per le suindicate finalità il sottoscritto comunica all’Istituzione scolastica il Codice Fiscale: …………………………………………………………………... da associare all’alunno/a …………………………………………………………………..., iscritto/a alla classe ……………, sezione……………, del plesso/della sede ……………………………………….

 ☐ Acconsente ☐ Non acconsente

 alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all’alunno/a da parte del rappresentante di classe, qualora quest’ultimo ne faccia richiesta alla segreteria.

 Data *……………………………* Firma *………………………………………………*