



## Dichiarazione di adesione al servizio PagoInRete

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.T.C.S. Abba-Ballini  
Via Tirandi, 3 – Brescia**

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In qualità di:                      Padre                      Madre                      Tutore

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

il/la quale dichiara di essere stato/a all'uopo autorizzato/a dall'altro genitore

al fine di utilizzare l'applicazione [PagoInRete](#), chiede di associare il proprio nominativo ai sottoindicati figli:

Cognome e Nome del **primo** figlio studente presso l'Istituto

\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del **secondo** figlio studente presso l'Istituto

\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

Cognome e Nome del **terzo** figlio studente presso l'Istituto

\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

### Dichiarazione di adesione al servizio PagoInRete

Con la presente adesione il/la sottoscritto/a autorizza **l'Istituto Tecnico Commerciale Abba-Ballini – Via Tirandi, 3 – 25128 Brescia – tel. 030 307332 – email: [ufficio.didattica@abba-ballini.edu.it](mailto:ufficio.didattica@abba-ballini.edu.it)** - ad associare il Suo nominativo al nominativo dell'alunno/degli alunni sopraindicati al fine di utilizzare l'applicazione PagoInRete per effettuare pagamenti destinati alla scuola.

Brescia, \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il genitore firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriali.