

Il/La sottoscritto/a _____ codice ISS _____

Genitore di _____ codice ISS _____ Nato/a il _____

• che frequenta la Scuola dell'Infanzia/ Asilo Nido _____ di _____

E' **necessario** indicare un indirizzo e-mail: _____

Dati SMAC obbligatori per il delegato al pagamento



Per l'accertamento della spesa, qualsiasi sia la modalità di pagamento scelta, si prega di comunicare il numero della carta SMAC

n. PAN (Ultime 4 cifre) _____

n. Carta SMAC _____

Nome del proprietario della SMAC _____ ISS _____
(il proprietario della SMAC deve coincidere con il nome del pagante)

Da compilare in caso di pagamento tramite RID

CON ADDEBITO BANCARIO PERMANENTE (RID)

C/O L'ISTITUTO DI CREDITO _____ AGENZIA/FILIALE _____

che provvederà al pagamento della refezione scolastica alla Direzione Scuola dell'Infanzia, e Servizi Socio Educativi per la Prima Infanzia Dipartimento Pubblica Istruzione, fino a mia contraria disposizione, addebitando il relativo importo sul c/c a me intestato, con le seguenti coordinate IBAN:

Cod PAESE	CIN INT	CIN NAZ	ABI	CAB	N° CONTO

TRAMITE BOLLETTINO INVIATO PERIODICAMENTE

Indicare l'indirizzo postale a cui spedire la busta _____

(Luogo e data)

(Firma)

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato <https://www.gov.sm/Privacy.html> – "Privacy"

(Luogo e data)

(Firma)

N.B.: UNA COPIA DEL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALLA DIREZIONE DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA E UNA COPIA ALL'ISTITUTO BANCARIO