



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"G.A. PISCHEDDA" di BOSA**

VIALE ALGHERO – 08013 BOSA (OR) ORIS00800B – C.F. 01343680912

☎ 0785/373221-605265-373202 FAX 0785/373202

E-Mail: oris00800b@istruzione.it oris00800b@pec.istruzione.it

Sito web: www.iisgapischeddabosa.edu.it



Circolare n. 315 del 21/03/2024

Agli alunni e alle famiglie

Oggetto: richiesta Carta prepagata non nominativa “Payup Partner Artista Pay Pass _ Mastercard

Si comunica che il Banco di Sardegna offre la possibilità agli studenti frequentanti il nostro Istituto, anche minorenni, di ottenere una carta prepagata, su supporto plastico, con tecnologia combinata chip&pin e banda magnetica, funzionalità contactless, ricaricabile, non nominativa, utilizzabile sul circuito MasterCard, dotata di codice IBAN per la sola ricezione di bonifici e personalizzata sul retro con QR Code.

Poiché la carta avrà anche il logo della nostra scuola, si chiede agli studenti e alle rispettive famiglie di comunicare la propria disponibilità a ricevere la carta, così da procedere alla prenotazione delle stesse.

Le carte saranno poi attivate e consegnate allo sportello della Banca (per gli studenti minorenni dovrà essere presente un genitore). La carta, una volta emessa, attivata e caricata sarà utilizzabile, nel limite della somma su di essa disponibile, presso tutti i terminali POS e gli sportelli automatici ATM del sistema bancario nazionale ed internazionale aderenti al circuito MasterCard e sui siti Internet.

Si chiede, cortesemente, di comunicare la propria disponibilità attraverso il Registro Elettronico indicando in risposta alla Comunicazione di questa circolare la formula “Aderisco” o Non aderisco” oppure, attraverso una comunicazione scritta come da modulo allegato da consegnare in segreteria presso l’Ufficio alunni o attraverso mail all’indirizzo oris00800b@istruzione.it.

Si allega, inoltre, il Foglio Informativo della Carta prepagata “Payup Partner Artista Mastercard Pay Pass”

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Rosella Uda

Firma autografa Sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"G.A. PISCHEDDA" di BOSA**

VIALE ALGHERO - 08013 BOSA (OR) ORIS00800B - C.F. 01343680912

☎ 0785/373221-605265-373202 FAX 0785/373202

E-Mail: oris00800b@istruzione.it oris00800b@pec.istruzione.it

Sito web: www.iisgapischeddabosa.edu.it



**Modulo di richiesta Carta prepagata non nominativa "Payup Partner Artista Pay Pass _
Mastercard**

Con la presente il/la sottoscritto/a alunno/a maggiorenne

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

O

Con la presente il/la sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Esercente la potestà genitoriale, o tutore del minore

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

**consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci**

Chiede

Il rilascio Carta prepagata non nominativa "Payup Partner Artista Pay Pass _ Mastercard

Bosa, _____

Firma _____