

Il Sottoscritto

Cognome ..... Nome .....

Nato il ...../...../.....a ..... Skills Card n. (se posseduta).....

Indirizzo ..... Città ..... Prov. ....

CAP ..... Tel ..... Cellulare ..... e-mail .....

Occupazione ..... Scolarità .....

Chiede

	L'assegnazione della Skills Card al costo di 75,00 € .
--	--

Di iscriversi alla sessione di esami ECDL del....., per i seguenti moduli al costo di 27,00 € ciascuno:

	1 - Computer Essentials		5 - IT Security
	2 - Online Essentials		6 - Presentation
	3 - Word Processing		7 - Online Collaboration
	4 - Spreadsheets		

Allega ricevuta di versamento €..... intestato a: ISTITUTO OMNICOMPRESIVO "MAGIONE" (c.c. Postale 98802622) specificando nella causale la sessione a cui ci si iscrive.

Per sostenere l'esame è necessario presentarsi muniti di Skills Card (se posseduta) e di un documento di identità valido.

**L'assenza dall'esame dopo l'inserimento nella sessione comporta la perdita della quota versata.**

Data,..... Firma\*\* .....

Per motivi fiscali gli esami presso il nostro Test Center sono consentiti solo a studenti e personale di scuole o università, ai dipendenti della Pubblica Amministrazione o degli Enti locali.

Consapevole delle proprie responsabilità in merito dichiarazioni mendaci, il sottoscritto dichiara di appartenere a una delle categorie sopra indicate.

Firma\*\* .....

INFORMATIVA SULLA LEGGE 67596 (PRIVACY). Ai sensi dell'art.10 della L.67596 si informa che i dati personali forniti di cui garantiamo la massima riservatezza nel rispetto della normativa vigente, verranno trattati, comunicati e diffusi ai fini dello svolgimento degli adempimenti legali e amministrativi, connessi con lo svolgimento delle attività dell'Istituto Omnicomprensivo "Magione", Test Center ECDL.

Per accettazione del trattamento dei dati.

Firma\*\* .....

\*\* Se il candidato è minorenne apporre la firma del genitore

---

Firma di chi riceve la domanda                      Firma del candidato

Consegnata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_