

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE
Certificazione informatica: EIPASS 7 Moduli User

Nome*: _____ **Cognome*:** _____

Luogo di nascita*: _____ Prov. * ____ Data*: __/__/____

Codice Fiscale* _____ Sesso*: M F

Residenza:

Città*: _____ Prov. * ____ CAP* _____ Naz. _____

Indirizzo*: _____ N° Civ. * _____

Tel*: _____ Cell*: _____ Fax: _____

Email*: _____
(l'indirizzo e-mail deve essere funzionante)

Titolo di studio: _____ Occupazione: _____

(*) Campi sono obbligatori

al fine di conseguire la Certificazione Informatica EIPASS 7 Moduli User, erogata da CERTIPASS e promossa dall'Istituto "Alessandro Manzoni".

Quota di iscrizione: € 180

Modalità di pagamento: il pagamento verrà effettuato tramite il portale PagoPA. Il bollettino verrà elaborato su richiesta.

CHIEDE

di acquisire l'Ei-Card, ovvero il documento attestante la propria candidatura al conseguimento della certificazione EIPASS®, che consente l'accesso ai moduli d'esame.

Inoltre, / sottoscritt

DICHIARA:

- ✓ di aver ricevuto tutte le informazioni in merito al Programma Didattico d'Esame;
- ✓ di avere letto il documento relativo ai diritti e doveri del Candidato EIPASS, nonché in relazione a tutte le procedure di erogazione degli esami e al rilascio dell'attestato finale;
- ✓ che il versamento della suddetta somma non garantisce l'ottenimento della Certificazione Informatica Eipass®, per il quale è necessario superare gli esami previsti dai moduli d'insegnamento;
- ✓ che la validità della EI-CARD è triennale: pertanto, in caso di mancato ottenimento della certificazione nel triennio, sarà necessario riattivare la carta, sopportandone nuovamente il relativo costo;
- ✓ che il presente modulo con allegata la ricevuta del versamento effettuato, il fascicolo Candidato Eipass e copia di un documento di identità vanno consegnati all'Ufficio di Segreteria dell'Istituto "Alessandro Manzoni".

Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali

Solo nel caso di candidato minorenne, indicare di seguito i dati di un genitore, o chi esercita la patria potestà, e che apporrà la firma di sottoscrizione.

Cognome : _____ Nome : _____

 / / sottoscritt / , acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:

in merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'Informativa sulla Privacy di registrazione per il rilascio della Ei-Card EIPASS e/o dell'attestato di Certificazione Informatica scelto tra quelli sopra indicati

Presta il consenso Nega in consenso

al compimento di ricerche di mercato e/o svolgimento di attività promozionali

Presta il consenso Nega in consenso

Attenzione: *il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporterà l'impossibilità da parte del candidato alla registrazione e conseguente rilascio della Ei-Card e, quindi, al sostenimento degli esami di certificazione scelti.*

Luogo e data di sottoscrizione: _____, lì _____

Firma Candidato o del genitore firmatario o di chi ne fa le veci: _____

Allegare copia documento di riconoscimento del candidato (e del genitore o di chi ne fa le veci in caso di minore)