



MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE ESAMI ICDL

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (prov _____) il ___/___/_____
Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stato civile _____ Scolarità _____ Occupazione _____
Residente in _____ CAP _____ Via _____ n° _____
Telefono _____ Email _____
NUMERO SKILLS CARD*Obbligatorio per chi è già in possesso del numero della Skills Card _____

CHIEDE

di essere iscritto alla sessione del ___/___/_____, per la certificazione ICDL, relativamente ai seguenti moduli:

COMPUTER ESSENTIALS	<input type="checkbox"/>
ONLINE ESSENTIALS	<input type="checkbox"/>
SPREADSHEETS	<input type="checkbox"/>
WORD PROCESSING	<input type="checkbox"/>
IT SECURITY – SPECIALISED LEVEL	<input type="checkbox"/>
ONLINE COLLABORATION	<input type="checkbox"/>
PRESENTATION	<input type="checkbox"/>
ICDL FULL STANDARD UPDATE	<input type="checkbox"/>
ALTRO MOD. _____	<input type="checkbox"/>

Si impegna ad effettuare il pagamento di € _____ che dovrà avvenire tramite **PagoPA** secondo le indicazioni fornite dall'Istituto tramite mail.

- Esterni € 30,00 (per modulo)
 - Interni € 25,00 (per modulo - se in regola con il pagamento delle tasse scolastiche)

Il sottoscritto autorizza il TEST CENTER al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. solo per i fini istituzionali, necessari all'espletamento delle procedure previste dal programma ICDL.

Scelta sede per l'esame: Liceo Scientifico Mistretta / Istituto Florena Santo Stefano di Camastra

Mistretta lì ___/___/_____ Firma interessato/a _____

(Firma del genitore che esercita la patria potestà) _____

N.B. Se l'interessato è un minore, la firma deve essere convalidata dal genitore o di chi esercita la patria potestà sul minore, allegando copia di un documento di riconoscimento.

