MODULO RICHIESTA SKILLS CARD

(Scrivere in stampatello leggibile)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov _____) il ___/____/_____

Codice Fiscale

Stato civile _____

Scolarità _____ Occupazione _____

Residente in _____ CAP_____

Via_____ n°_____ Telefono _____

Email _____

Il rilascio della **SKILLS CARD**, valida per sostenere gli esami utili al conseguimento della Certificazione

ICDL o altra certificazione _____

Si impegna ad effettuare il pagamento di € 80,00 che dovrà avvenire tramite **PagoPA** secondo le indicazioni fornite dall'Istituto tramite mail.

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

Mistretta lì ___/____/_____

Firma interessato/a _____

(Firma del genitore che esercita la patria potestà) _____

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