



MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE ESAMI NUOVA ECDL

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (prov _____) il ___/___/_____
Scolarità _____ Occupazione _____
Residente in _____ C.a.p. _____ via _____ n° _____
Telefono _____ Cell _____ E.mail _____

CHIEDE

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

- Computer Essentials
- Online Essentials
- Word Processing
- Spreadsheets
- IT Security
- Presentation
- Online Collaboration

A tal fine allega:

Ricevuta di versamento di €. _____ effettuato sul C/C postale n° **1385272** intestato a **Istituto Istruzione Superiore di Villa San Giovanni (RC)** scrivendo nella Causale: **N. ___ Esami NUOVA ECDL**

- Esterni singolo esame €. 28,50
- Interni singolo esami €. 21,00

Il sottoscritto autorizza il TEST CENTER al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge N° 675/96 solo per i fini istituzionali, necessari all'espletamento delle procedure previste dal programma E.C.D.L.

Villa San Giovanni, ___/___/_____

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.