Il presente modulo **deve essere consegnato alla segreteria del Test Center**, debitamente compilato in tutte le sue parti, nei termini previsti dal calendario ufficiale e, comunque, **almeno 7 gg. prima della data prevista per la sessione d’esami.**

**Il sottoscritto**

**Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_**

**Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N° Skills Card \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

**chiede di sostenere i seguenti esami nella sessione del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Barrare le caselle che interessano e firmare a fianco)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Computer Essentials** |  |  |
| **Word Processing** |  |  |
| **Online Essentials** |  |  |
| **Spreadsheets** |  |  |
| **Presentation** |  |  |
| **Online Collaboration** |  |  |
| **It - Security** |  |  |

**La tassa d’esame, per ciascun modulo, è di € 26,00.**

**Si allega alla presente la ricevuta del versamento effettuato sul** c/c postale n°**10954980** **intestato a I.S.I.S “Sciascia-Fermi” di €. \_\_\_\_\_ (specificare causale “*Tassa Esami Nuova ECDL*”).**Nel caso in cui il candidato non si presenti alla sessione d’esame o non sostenga tutti gli esami prenotati, non avrà diritto ad alcun rimborso. Solo in caso di impedimenti documentati e comunicati almeno 24 ore prima dell’inizio della sessione, il Test Center riterrà valido il versamento effettuato per una successiva sessione.

Sant’Agata di Militello,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, autorizzo il trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza.

Sant’Agata di Militello,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di chi esercita la patria potestà , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_