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 \_\_\_\_\_**

**Livello Scolastico: (**licenza di scuola media, diploma, laurea) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Occupazione:** (impiegato, libero professionista, studente)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**N° Skills Card \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(se già in possesso)

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

**Codice Fiscale**

**CHIEDE**

che gli venga rilasciata una Skills Card per il conseguimento della Nuova ECDL   
La Skills Card è una tessera virtuale sulla quale vengono registrati gli esami superati dal candidato, **non** **ha scadenza**.   
La Skills Card dà diritto a sostenere gli esami ECDL presso qualsiasi Test Center accreditato.

Il/La sottoscritt\_ allega alla presente:

* Ricevuta di versamento effettuato sul c/c postale n°**10954980** **intestato a I.S.I.S “Sciascia-Fermi”** di € 60,00 (specificare nella causale: “*Acquisto SKILLS CARD ”*);
* Fotocopia del documento di riconoscimento.

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 , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_