



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** _____

Codice Fiscale

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

CHIEDE

che gli venga rilasciata una Skills Card per il conseguimento dell'ICDL

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 ICDL presso qualsiasi Test Center accreditato.

Il/La sottoscritt_ allega alla presente:

Ricevuta di versamento di € 75,00 effettuato **esclusivamente attraverso la piattaforma Pago In Rete** al link seguente: <http://www.istruzione.it/pagoindrete/> utilizzando le credenziali SPID o POLIS, se in possesso, oppure registrandosi al servizio.
Maggiori informazioni sul pagamento nella circolare 256 del 27/07/2020 al seguente link

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 , _____