



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: _____ PROV.: _____

DATA DI NASCITA: _____ CODICE FISCALE: _____

E-MAIL: _____ RECAPITO TELEFONICO: _____

INDIRIZZO DI RECAPITO: VIA _____ N. CIVICO _____

LUOGO DI RESIDENZA: _____ PROV. _____

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 € 65,00 (Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente tramite PagOnline)
- Fotocopia del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto _____

(Nel caso il candidato è minorenne indicare cognome e nome di chi esercita la patria potestà)

- 1) **Presta il consenso per la trasmissione delle informazioni all'Agenzia delle Entrate relative alle spese scolastiche** (dati utilizzati per la dichiarazione dei redditi precompilata):

SI

NO

Data, _____ FIRMA dell'interessato _____

FIRMA di chi esercita la patria potestà (se il candidato è minorenne) _____

- 2) 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.

Data, _____ FIRMA dell'interessato _____

FIRMA di chi esercita la patria potestà (se il candidato è minorenne) _____