



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. _____

LIVELLO SCOLASTICO (licenza di scuola media, diploma, laurea) _____

OCCUPAZIONE (impiegato, libero professionista, studente) _____

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 (Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente con il bollettino rilasciato da questo Istituto (sarà inviato per e-mail).

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) _____