

Il/La sottoscritt _____ nat _ il _____
a _____ residente in via _____ n. _____
a _____ Prov. _____ Cap. _____ nazionalità _____
Telefono _____ Skills Card N. _____

*** Docenti ed ATA ** Alunni delle Medie e Superiori *** Altro**

CHIEDE

Di poter sostenere esami per il conseguimento della patente Europea del computer – ECDL – presso la vostra sede relativamente ai seguenti Moduli: (1)

- | | | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Concetti di base | Concetti di base | (1° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Gestione dei documenti | Sistema operativo wind.:
Atro specificare..... | (2° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Elaborazione testi | Pacch. appl.vo word:
Atro specificare..... | (3° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Fogli elettronici | Pacch. appl.vo excel:
Atro specificare..... | (4° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Basi di dati | Pacch. appl.vo access:
Atro specificare..... | (5° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Presentazione / disegno | Pacch. appl.vo powerpoint
Atro specificare..... | (6° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Reti informatiche | Pacch. appl.vo internet
Atro specificare..... | (7° Modulo) |

* A tal fine allega ricevuta di pagamento di € **25,00** sul (c/c/p N° **47043146 Docenti**) e (c/c/p N° **51520948 ATA**) intestato AICA per acquisto skills card + ricevuta c/c postale di **Euro 10,00** per ogni esame, effettuato sul c/c N. **12042958** intestato a I.T.I.S. "E. Fermi" Giarre - relativa agli esami per i moduli sopra segnati + dichiarazione attestante la qualifica di Insegnante/Ata.

** A tal fine allega ricevuta c/c postale di **Euro 10.00** per ogni esame da sostenere;

***A tal fine allega ricevuta c/c postale di **Euro 15.00** per ogni esame da sostenere;

I pagamenti degli "Alunni" e da "Altro" dovranno essere effettuati sul c/c postale N. 12042958 intestato a I.T.I.S. "E. Fermi" Giarre.

Giarre, _____

firma

1) Segnare con una X il modulo/i;

Il sottoscritto, ai sensi della legge 675/96 autorizza il test Center ad utilizzare i suoi dati anagrafici globali e parziali, per includerli nella lista degli iscritti e dei diplomati ECDL. Altresi è consapevole che i suoi dati personali verranno comunicati all' A.I.C.A. che li utilizzerà per fatti Interni e per accreditare coloro che hanno sostenuto esami ECDL presso aziende e datori di lavoro. In ogni momento lo scrivente potrà avere accesso ai suoi dati, chiedendone la notifica o l'aggiornamento o la cancellazione, oppure opporsi al loro utilizzo, dandone comunicazione al Test Center o direttamente all' A.I.C.A.