

Spett.le S.A.E. ECDL
I.T.I.S. "E.Fermi"
Tel. 095/ 7794813
Fax. 095/7794811

GIARRE

Il/La sottoscritt _____ nat _ il _____

a _____ residente in via _____ n. _____

a _____ Prov. _____ Cap. _____ nazionalità _____

Telefono _____ Skills Card N. _____

*** Volà con Internet ** Docenti ed ATA in servizio *** 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 | Sistema operativo: | <input type="checkbox"/> (1° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Gestione dei documenti | Sistema operativo wind.: | <input type="checkbox"/> (2° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Elaborazione testi | Pacch. appl.vo word: | <input type="checkbox"/> (3° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Fogli elettronici | Pacch. appl.vo excel: | <input type="checkbox"/> (4° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Basi di dati | Pacch. appl.vo access: | <input type="checkbox"/> (5° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Presentazione / disegno | Pacch. appl.vo powerpoint | <input type="checkbox"/> (6° Modulo) |
| <input type="checkbox"/> Reti informatiche | Pacch. appl.vo internet | <input type="checkbox"/> (7° Modulo) |

* A tal fine allega alla presente ricevuta dell'avvenuto pagamento della skills card.

** A tal fine allega ricevuta di pagamento di € 20,00 sul (c/c/p N° 47043146 Docenti) e (c/c/p N° 51520948 ATA) intestato AICA per acquisto skills card + ricevuta del bonifico bancario di **Euro 9,00** per ogni esame da effettuare sul **c/c n. 1100301** presso il Credito Siciliano Filiale di Giarre – Piazza Duomo n. 9 - ABI 03019 CAB 83950, relativa agli esami per i moduli sopra segnati + dichiarazione attestante la qualifica di Insegnante/Ata.

***A tal fine allega alla presente ricevuta del bonifico bancario di **Euro 13.00** effettuato sul **c/c n. 1100301** presso il Credito Siciliano Filiale di Giarre – Piazza Duomo n 9 - ABI 03019 CAB 83950, relativa agli esami per i moduli sopra segnati. (2)

Giarre, _____

_____ firma

- 1) Segnare con una X il modulo/i, scegliere il sistema operativo e pacchetto applicativo
- 2) Euro 13.00 per ogni modulo/esame.

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. Altresì 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.