



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE

(Liceo sc. - Ist. Tec. Industriale Informatica - Sc. Sec. I° Gr.)

Sede: C.so Aspromonte - 89014 OPPIDO MAMERTINA (RC) tel./Fax: 0966/86186 - 0966/870266

EMAIL: info@mamertiscom.it - URL: <http://www.mamertiscom.it>

Codice Test Center: AEIR0001

Al Responsabile del Test Center
Prof. Surace Gianluca

E.C.D.L. 2009/2010

Richiesta di acquisto "Skills Card" esami

(lasciare in bianco se non interessa)

Il/La Sottoscritt_ Signor_ Cognome Nome
Secondo Nome. Nato il..... a (.....)
Residente In Via/Piazza n..... C.A.P. Città (.....)
di professione..... con Titolo di Studio
Codice Fiscale n. tel. /..... Mobile /.....

Chiede di ottenere la tessera "Skills" per potere sostenere gli esami ECDL. Allega copia del versamento postale previsto, prendendo atto che la stessa ha validità di anni 3 (tre) dopo la sua attivazione.

Prenotazione per la sessione di esame ECDL

(lasciare in bianco se non interessa)

Il/La Sottoscritt_ Signor_ Cognome Nome
Secondo Nome..... Nato il..... possesso della Skills Card n.
attivata in data .../.../....., chiede, per la Sessione di esami programmata il .../.../..... di poter effettuare i seguenti esami: (barrare le caselle che interessano)

<input type="checkbox"/> J Modulo 1 - Concetti di base della Tecnologia dell'Informazione	<input type="checkbox"/> J Modulo 4 - Foglio elettronico
<input type="checkbox"/> J Modulo 2 - Uso del computer e gestione dei files	<input type="checkbox"/> J Modulo 5 - Basi di dati
<input type="checkbox"/> J Modulo 3 - Elaborazione testi	<input type="checkbox"/> J Modulo 6 - Strumenti di presentazione
	<input type="checkbox"/> J Modulo 7 - Reti informatiche

Allega la ricevuta del Versamento di € _____ versato su c.c.p. 21602966 dell'I.S.C.S. di Oppido Mam. (RC)
Dichiara inoltre di avere preso visione, accettando i contenuti, della normativa del test center, di essere a conoscenza dei diritti e doveri del candidato all'esame per l'acquisizione della Patente Europea del Computer.

IMPORTANTE: RICORDATI DI PORTARE ALL'ESAME "SKILLS CARD" E DOCUMENTO

(Luogo) _____ (____), lì _____

Firma

Informativa ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003

"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Ai sensi della legge 196/2003 Vi comunichiamo che i Vs. dati anagrafici saranno utilizzati per le attività connesse con il rilascio della Patente E.C.D.L. In qualsiasi momento potrete far valere i Vostri diritti, rivolgendovi all'Istituto Scolastico Comprensivo St. Oppido M.(RC) Corso Aspromonte - Tel.Fax: 0966/86186 - 0966/870266. Preso atto, personalmente, dell'informativa e dei diritti in materia di protezione dati personali, esprimo il mio consenso al trattamento, da parte dell'ISCS di Oppido M. (RC), dei dati anagrafici, riportati sulla presente domanda, per le finalità sopra riportate.

Firma (se minorenni, firma di un genitore o chi ne fa le veci)