



Tipo candidato: (studente /dip. pub./ esterno) *barrare*

Istituto o settore di lavoro:

Classe:

Associato RE__0003

Il sottoscritto chiede di essere iscritto alla sessione di esami ICDL indicata come specificato nel seguito:

A tal fine dichiara i seguenti dati:

Anagrafica:

Cognome	Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita	Prov

Indirizzo:

Città	Prov	CAP
Via	Cell.	
E-mail <i>(obbligatorio)</i>	Tel.	

Skills Card

Sono già in possesso della skills card

Numero	rilasciata da
Sigla	Data

Esame/i:

- Modulo - Computer Essential
- Modulo - Online Essential
- Modulo - Word Processing
- Modulo - Spreadsheets
- Modulo - Online Collaboration * (competenze fondamentali degli strumenti cooperativi in rete – Google suite)
- Modulo - IT Security * (concetti e competenze per un uso sicuro delle tecnologie digitali)
- Modulo - Presentation
- Modulo - Using database

* *ecdI base + 3 moduli facoltativi a scelta - certificazione [EcdI Standard](#)*

Data _____

Firma

Liberatoria:

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa e di essere consapevole che il test center può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (NFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (G.D.P.R.).

Data _____

Firma

Nota:

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti, deve essere inviata tramite mail a:

tecnic_i_scaruffi@scaruffilevitricolare.edu.it ed aspettare che venga inviato l'avviso di pagamento (PagoPA) tramite registro elettronico o mail in caso di utenti esterni.

Per ogni MODULO d'esame a cui ci si iscrive deve essere versata la quota:

- Euro 20,00 Iva inclusa (studenti /docenti/ATA)
- Euro 30,00 Iva inclusa (esterni - privati)

Variazioni ad iscrizioni già presentate devono essere comunicate tre giorni prima della sessione prenotata
Esami e skills card prenotati non sono rimborsabili