SKILLS CARD N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat \_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. CAP. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_ )

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di sostenere l'esame che si terrà il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, per i seguenti moduli:

* 1) “Computer Essential”
* 2) “Online Essentials”
* 3) "Word Processing"
* 4) "Spreadsheets"
* 5) "IT - Security"
* 6) "Presentation"
* 7) "Online Collaboration"
* 8) “Using Databases”
* 9) “Web Editing”
* 10) “Image Editing”
* 11) “Health”
* 12) “ECDL UpDate”
* 13) “2D Computer Aided Design”
* Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di aver effettuato il versamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante PAGOINRETE.

Dichiara sotto la propria responsabilità, che i dati e le notizie riportate nella presente scheda corrispondono a verità. \_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ autorizza l'Istituto ad utilizzare i dati contenuti nella presente scheda ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196, "Codice in materia di trattamento dei dati personali", esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

FONDI, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20 \_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

**N.B.: Il costo esame è**:

**dal n.1 al n.8**: € 25,00 (venticinque/00)

**dal n.9 al n.12**: € 75,00 (settantacinque/00)

**n. 13**: €. 100,00 (cento/00)