



**MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE ESAMI
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA PATENTE EUROPEA ECDL**

Io sottoscritt_ cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

residente in via _____ città _____

tel. _____ e-mail _____

studente Liceo "G. Leopardi" (classe ____ sez ____) altro

N. SKILLS CARD _____

CHIEDO

di sostenere i seguenti esami nella sessione che si svolgerà in data _____

ECDL Core	ECDL Full Standard (Nuova ECDL)
<input type="checkbox"/> 1) Concetti di base della tecnologia dell'informazione	<input type="checkbox"/> Computer Essentials
<input type="checkbox"/> 2) Uso del computer e gestione dei documenti	<input type="checkbox"/> Online Essentials
<input type="checkbox"/> 3) Elaborazione testi (Word)	<input type="checkbox"/> Word Processing (Word)
<input type="checkbox"/> 4) Foglio Elettronico (Excel)	<input type="checkbox"/> Spreadsheet (Excel)
<input type="checkbox"/> 5) Basi di Dati (Access)	<input type="checkbox"/> IT Security – Specialised Level
<input type="checkbox"/> 6) Presentazioni (Powerpoint)	<input type="checkbox"/> Presentation (Powerpoint)
<input type="checkbox"/> 7) Servizi in rete (Internet, Posta elettronica)	<input type="checkbox"/> Online Collaboration

Allego alla presente la ricevuta del versamento di € 20,00 per ogni modulo ECDL per un totale di € _____ sul c/c/p n°12772620 intestato a I.I.S. "V. Bonifazi" - Civitanova Marche Alta - Via Duca D'Aosta 9.

Recanati, _____

Firma

Firma di un genitore (se il candidato è minore)

Il sottoscritto **autorizza** il Test Center IPSCTP di Civitanova Marche e l'AICA al trattamento dei propri dati personali, sia ai fini del rilascio della certificazione ECDL sia per le rilevazioni statistiche e l'offerta di servizi a favore dei diplomati ECDL (segnalazione ad aziende/enti), nel rispetto delle norme dettate dalla legge sulla tutela della privacy n°657 del 31/12/96

FIRMA.....