

Spett.le **Test Center ECDL**
Istituto "Italo Calvino"
Via Borzoli, 21
16153 Genova

Il sottoscritto:

Cognome:		Nome:	
Nato a:		Prov.	Data di nascita:
Codice fiscale		Partita I.V.A.	

Indirizzo:

Indirizzo:		C.A.P.
Città:	Prov.	Tel.
e-mail:		Cell.

In qualità di: (barrare la voce che interessa)

Studente dell'istituto "Italo Calvino" <input type="checkbox"/>	Altro <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------

Scolarità

- Scuola dell'obbligo
- Scuola media superiore
- Studente universitario
- Laurea

Occupazione

- Studente
- Lavoro dipendente
- Lavoro autonomo
- In cerca di occupazione
- Pensionato

richiede il rilascio di una *Skills Card* personale finalizzata al conseguimento della patente europea per l'uso del computer (*ECDL*)¹.

Se l'importo complessivo del versamento supera € 77,00 aggiungere €1,81 per la marca da bollo

In fede

Data

Firma

Liberatoria:

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Test Center può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini propri al conseguimento della certificazione ECDL (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27).

Data

Firma

¹ Allegare attestato (o fotocopia della ricevuta) del pagamento indicando chiaramente la causale: "Quota per rilascio *Skills Card ECDL*".