



MODULO
SCHEDA ISCRIZIONE ESAMI ECDL
Revisione 02.1 Settembre 2018

SCHEDA DI ISCRIZIONE ESAMI PATENTE EUROPEA INFORMATICA ECDL

Skills-card n° _____ (Senza questo dato l'esame non può essere erogato)

Rilasciata del Test Center IIS "G. Bertacchi" Rilasciata da altro Test Center: _____

- | | |
|--|-----------------------------|
| Tipo di skills-card: | Tariffa per ciascun modulo: |
| <input type="checkbox"/> Studenti IIS "G. Bertacchi" aderenti contributo volontario | € 17.00 |
| <input type="checkbox"/> Studenti, Docenti e A.T.A. IIS "G. Bertacchi" | € 20.00 |
| <input type="checkbox"/> Studenti, Docenti e A.T.A. Scuola aderente Polo ECDL | € 20.00 |
| <input type="checkbox"/> Corsisti dell'Istituto Bertacchi | € 20.00 |
| <input type="checkbox"/> Esterni | € 25.00 |
| <input type="checkbox"/> Update Syllabus 5.0 (compresa conversione SkillsCard scaduta) | € 65.00 |

Cognome e Nome: _____	Data di nascita: _____
------------------------------	-------------------------------

Provenienza:
 Alunno/a IIS "G. Bertacchi" Classe _____
 Esterno Recapito telefonico: _____ (**obbligatorio**)

Chiedo di poter sostenere l'esame ECDL il giorno _____ per i seguenti moduli (massimo 2):

NUOVA ECDL		
<input type="checkbox"/>	Computer Essentials	ECDL Base
<input type="checkbox"/>	Online Essentials	
<input type="checkbox"/>	Word Processing	
<input type="checkbox"/>	Spreadsheets	
<input type="checkbox"/>	Presentation	ECDL Full Standard
<input type="checkbox"/>	Online Collaboration	
<input type="checkbox"/>	IT Security	
<input type="checkbox"/>	UPDATE 5.0	Aggiornamento al Syllabus 5.0

Si allega ricevuta versamento di € _____ intestato a IIS "G. Bertacchi" – Lecco "servizio tesoreria" su c/c postale n° 10173227 oppure su IBAN: IT17N0760110900000010173227

Autorizzo il Test Center IIS "G. Bertacchi" a trattare i miei dati personali ai fini ECDL, nonché a trasmetterli all'AICA (Associazione Italiana per l'Informatica ed il Calcolo Automatico), secondo le modalità da questa stabilite. Sono consapevole che, in mancanza di autorizzazione, l'esame non può avere luogo.
 Ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 esprimo il consenso affinché i miei dati personali vengano trattati dai due Istituti (IIS "G. Bertacchi" Lecco e C.P.I.A. Lecco) esclusivamente per quanto attinente i corsi e gli esami Ecdl.

Lecco, _____

(firma candidato/a)

Se il modulo non è compilato completamente o è sprovvisto di ricevuta del versamento, il/la candidato/a non verrà iscritto/a alla sessione d'esame.

PRESENTARSI ALL'ESAME MUNITI DI DOCUMENTO D'IDENTITÀ VALIDO.