

ISCRIZIONE ESAME/I ICDL

Al Dirigente Scolastico IIS Almerico Da Schio, Via Baden Powell,33 - 36100 Vicenza
Al Responsabile Test Center VI____01

Da spedire via e-mail icdl@almerico.edu.it, o consegnare Ufficio Tecnico Informatico o presso portineria sede centrale.

*Io sottoscritto/a _____ *nato/a il _____

*Codice Fiscale _____ Telefono n. _____

*Cell. _____ *Skills Card n. _____ Emissione _____

*Obbligatorio

CHIEDE

di poter sostenere gli esami sotto elencati nelle date stabilite dal **“Test Center”** IIS Almerico Da Schio

secondo la Certificazione Informatica **“ICDL FULL STANDARD”**

	<u>Esame modulo</u>	<u>Iscrizione</u>	<u>Data sessione</u>
<u>Modulo</u>	Computer Essentials	<input type="checkbox"/>	
<u>Modulo</u>	Online Essentials	<input type="checkbox"/>	
<u>Modulo</u>	Word Processing	<input type="checkbox"/>	
<u>Modulo</u>	Spreadsheets	<input type="checkbox"/>	
<u>Modulo</u>	IT Security	<input type="checkbox"/>	
<u>Modulo</u>	Presentation	<input type="checkbox"/>	
<u>Modulo</u>	Online Collaboration	<input type="checkbox"/>	

Versamento quota esame/i su **C.C n.16313363 intestato a Istituto di Istruzione Superiore Statale Almerico da Schio – Servizio Tesoreria – causale esame/i**, attestante l’avvenuto pagamento per tutti gli esami che si intendono sostenere. **Dopo la scadenza iscrizione non svolgere esame/i, per qualsiasi motivo, porta alla perdita della quota versata.**

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 istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 “Tutela della privacy” - art. 27).

Luogo e data, _____ Firma _____

Firma del genitore per candidato minorenni _____