



MODULO DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI – ICDL PERSONALE INTERNO

Il presente modulo deve essere consegnato al Test Center, debitamente compilato in tutte le sue parti, **ALMENO 10 GIORNI PRIMA** della data prevista per la sessione d'esami.

Il sottoscritto:

Cognome _____	Nome _____
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Codice Fiscale _____
Data di nascita ____ / ____ / ____	Luogo di nascita _____
Indirizzo _____	
Città _____	prov (____) CAP _____
Telefono _____	cellulare _____
e-mail _____	
n. Skill Card _____	rilasciata in data _____

chiede di sostenere, nella sessione del _____ (indicare la data) il/i seguente/i esame/i (barrare la/e casella/e che interessa/no)

Scelta Moduli

Computer Essentials

Online Essentials

Word Processing

Spreadsheets

IT Security- Specialised Level

Presentation

Online Collaboration

Il versamento di € **18,00** dovrà essere fatto tramite la piattaforma PagoinRete al seguente link: <https://www.istruzione.it/pagoinrete/index.html>

Il sottoscritto dichiara di accettare che, in caso di assenza o di rinuncia a sostenere uno o più esami prenotati, la quota versata non sarà rimborsata. Solo in caso di malattia documentata con certificato medico e comunicata almeno un'ora prima dell'inizio della sessione, il Test Center terrà valido il versamento effettuato per una successiva sessione, alla quale il candidato si dovrà riscrivere allegando la documentazione.

_____, lì _____

(firma)

Autorizzo l'Istituto al trattamento dei dati personali come previsto da Codice della Privacy Dlgs 196/2003

_____, lì _____

(firma)