

MODULO ACQUISTO SKILLS CARD ECDL CORE

DATI ANAGRAFICI

COGNOME	NOME.....	SESSO M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
DATA NASCITA/...../.....	LUOGO NASCITA		
SCOLARITÀ ¹	OCCUPAZIONE ²		
INDIRIZZO	N°		
CITTÀ	CAP.....	PROVINCIA	
TEL.....	CELL.....		
CODICE . FISCALE			
email			

Barrare la casella che interessa:

Skill Card - Studente I.T.I /Personale I.T.I	€ 42,00 <input type="checkbox"/>
Skill Card - Esterno	€54,00 <input type="checkbox"/>
Pacchetto Skill Card + 7 ESAMI ³ - Studente I.T.I /Personale I.T.I.....	€ 114,00 <input type="checkbox"/>
Pacchetto Skill Card + 7 ESAMI - Studente	€ 129,00 <input type="checkbox"/>
Skill Card + 7 ESAMI ³ - Esterno	€ 144,00 <input type="checkbox"/>

Allegato

Attestazione versamento **su c/c postale n. 10687077** intestato a **Istituto Tecnico Industriale Statale per la Meccanica** - 07100 Sassari

Indicare nella causale del versamento **Acquisto Skill card ECDL** specificando l'opzione scelta dall'elenco precedente.

CONSENSO AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY 675/1996

A norma del Decreto Legislativo n.196/2003 il firmatario autorizza il test center ad utilizzare i suoi dati, sensibili e non, per includerli nel suo database e per inserirli nelle liste degli iscritti e dei diplomati ECDL.

Data

Firma

¹ SCOLARITÀ: indicare il **titolo di studio posseduto: Scuola dell'obbligo / Scuola Media Superiore / Laurea**

² OCCUPAZIONE: **Studente / Lavoratore Dipendente / Lavoratore Autonomo / Pensionato / In cerca di Occupazione**

³ NESSUN RIMBORSO è dovuto se per qualsiasi motivo il richiedente non avesse la possibilità di sostenere tutti gli esami



AICA
Associazione Italiana
per l'Informatica ed
il Calcolo Automatico

Modulo QA-ESAMOD16 - Rev. 3 del 02-02-2011

Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali

Luogo: _____

Data: _____

Candidato

Cognome : _____

Nome : _____

Cod. Fiscale : _____

Solo nel caso di candidato minorenni, indicare di seguito i dati di chi esercita la patria potestà

Cognome : _____

Nome : _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 1/b** dell'Informativa (eventuali interviste telefoniche):

Presta il consenso

Nega il consenso

- in merito all'eventuale **trattamento di dati sensibili**:

Presta il consenso

Nega il consenso

Firma del candidato di chi esercita la patria potestà: _____

¹ Il consenso è richiesto solo nel caso in cui il Test center debba attivare l'apposita procedura di esami per candidati diversamente abili, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10. Il mancato consenso impedirà l'invio della richiesta ad ASPHI e conseguentemente renderà impossibile l'effettuazione degli esami con al specidica procedura per candidati diversamente abili..