

## MODULO ACQUISTO SKILLS CARD ECDL SPECIALIZED CAD 2D

### DATI ANAGRAFICI

COGNOME .....	NOME.....	SESSO M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
DATA NASCITA.....	LUOGO NASCITA .....	PROV.....	
INDIRIZZO .....	N°.....	CITTÀ.....	CAP .....
TEL.....	CELL.....		
SCOLARITÀ <sup>1</sup> .....	OCCUPAZIONE <sup>2</sup> .....		
COD. FISCALE/PART. I.V.A. ....			

### Barrare la casella che interessa:

Skill Card + 1 ESAME <sup>3</sup> - Studente I.T.I./Personale I.T.I. ....	€ 90,00 <input type="checkbox"/>
Skill Card + 1 ESAME <sup>3</sup> - Studente .....	€ 99,00 <input type="checkbox"/>
Skill Card + 1 ESAME <sup>3</sup> - Esterno .....	€ 120,00 <input type="checkbox"/>

### Allegato

Attestazione versamento <b>su c/c postale n. 10687077</b> intestato a <b>Istituto Tecnico Industriale Statale per la Meccanica</b> - 07100 Sassari
Indicare nella causale del versamento <b>Acquisto Skill card ECDL CAD 2D</b> 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

\_\_\_\_\_

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

<sup>2</sup> OCCUPAZIONE: Studente / Lavoratore Dipendente / lavoratore Autonomo / Pensionato / In cerca di Occupazione

<sup>3</sup> 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. 2 del 18-01-2006**  
**Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali**

Candidato

**Cognome :** \_\_\_\_\_

**Nome :** \_\_\_\_\_

**Luogo e data di nascita :** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Solo** nel caso di candidato minorenne, indicare di seguito i dati di un genitore, o chi esercita la patria potestà, e che apporrà la firma di sottoscrizione

**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/a** dell'Informativa (rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami):

Presta il consenso  Nega il consenso

- 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**:<sup>1</sup>

Presta il consenso  Nega il consenso

**NB** Il mancato consenso al *trattamento dei dati personali* per il punto **1/a** comporterà l'impossibilità da parte del candidato di sostenere gli esami ECDL e conseguire il relativo Certificato; il mancato consenso al trattamento dei *dati sensibili* comporterà l'impossibilità di richiedere l'autorizzazione alla procedura d'esami per disabili.

**Luogo e data di sottoscrizione:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Firma del candidato :** \_\_\_\_\_<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Consenso obbligatorio per *candidati diversamente abili*, per i quali il Test Center richiede l'autorizzazione all'apposita procedura di esami, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10.

<sup>2</sup> O, in caso di minore, di un genitore o di chi esercita la patria potestà in sua vece