

Al Responsabile del Test Center ECDL

Liceo Scientifico "A. Genoino"

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_ Skill Card n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- **il rilascio di una skill card valida per il conseguimento della Nuova ECDL**
- **di sostenere il/i seguente/i esami in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

1. *Computer Essentials*
2. *Online Essentials*
3. *Word Processing*
4. *Spreadsheet*
5. *IT Security - Specialised Level*
6. *Presentation*
7. *Online Collaboration*

A tal fine \_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ allega la ricevuta del versamento previsto (€ \_\_\_\_\_, \_\_\_ per Skill Card e/o € \_\_\_\_\_, \_\_\_ per n° \_\_\_\_\_ esami) sul ccp n° \_\_\_\_\_ intestato al Liceo Scientifico "A. Genoino" Cava de' Tirreni.

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritto, infine, dichiara di:

1. consentire all'AICA e al Test Center il trattamento dei dati personali
2. essere consapevole che ogni singolo esame si svolgerà on line; per tale motivo potrebbero verificarsi difficoltà di collegamento non imputabili al Test Center con conseguente spostamento temporale o rinvio dell'esame.

Cava de' Tirreni \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma