Istituto Comprensivo Statale Maida (CZ)
TEST CENTER ECDL-ICDL AGGT0031

Via Ottorino De Fiore - 88025 Maida (CZ)
C. M. CZIC82900N / C. F. 82007130790
e-mail gianluca.morrone2@scuola.istruzione.it
Tel. 0968/751016

OGGETTO: Richiesta SKILLS CARD e/o partecipazione a sessione di ESAMI ECDL-ICDL	Prot. _____ Maida (CZ), lì _____
Spazio per NOTE riservate all'Ufficio:	

DATI RICHIEDENTE	indicare qui il numero della propria Skills-Card N°_____ (SOLO SE GIA' POSSEDUTA, altrimenti lasciare questo campo vuoto)		
Cognome		**Nome**	
Comune Nascita		**Provincia Nascita**	
Data di Nascita		**Codice Fiscale**	
Indirizzo Residenza		**CAP**	
Comune Residenza		**Prov. Residenza**	
Telefono		**E-Mail**	

DICHIARA DI ESSERE:

□ **un utente INTERNO alla Scuola** (studenti, docenti e personale dell'Istituto Scolastico Comprensivo di Maida, che potranno beneficiare di un costo ridotto come di seguito riportato)	□ **un utente ESTERNO alla Scuola** (genitori, dipendenti Comunali o altre persone interessate NON APPARTENENTI a nessuna delle categorie a sinistra)

CHIEDE I SEGUENTI SERVIZI (NB: i costi di seguito riportati sono IVA inclusa e andranno selezionati in base alla tipologia di utenza indicata sopra)**:**

Rilascio Skills Card	□ **65 €** (utente INTERNO)	□ **70 €** (utente ESTERNO)

INDICARE QUALI ESAMI* ECDL-ICDL DESIDERATE PRENOTARE			**DATA PREFERITA****
1. Computer Essentials	□ **22 €** (utente INTERNO)	□ **24 €** (utente ESTERNO)	
2. Online Essentials	□ **22 €** (utente INTERNO)	□ **24 €** (utente ESTERNO)	
3. Word Processing	□ **22 €** (utente INTERNO)	□ **24 €** (utente ESTERNO)	
4. Spreadsheets	□ **22 €** (utente INTERNO)	□ **24 €** (utente ESTERNO)	
5. IT Security	□ **22 €** (utente INTERNO)	□ **24 €** (utente ESTERNO)	
6. Presentation	□ **22 €** (utente INTERNO)	□ **24 €** (utente ESTERNO)	
7. Online Collaboration	□ **22 €** (utente INTERNO)	□ **24 €** (utente ESTERNO)	

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle modalità operative di svolgimento dell'esame e delle norme che regolano la ECDL-ICDL ed accetta il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente. Allega alla presente la ricevuta del versamento di € _____ sull'IBAN IT38Q0825804401006000003344, intestato all'Istituto Comprensivo di Maida, con la seguente Causale: "*Richiesta SKILLS CARD e/o ESAMI ICDL, NOME e COGNOME*".

Firma (leggibile): _____ Maida (CZ), lì _____

* Se la tipologia di esame che desidera sostenere NON è compresa tra i 7 esami in elenco, si prega di formulare apposita richiesta di preventivo via mail all'indirizzo: gianluca.morrone2@posta.istruzione.it
** Si prega di indicare più di una data e le fasce orarie preferenziali. Tali indicazioni non saranno vincolanti per il Test Center, ma saranno utilizzate per pianificare le sessioni di esami in modo che siano compatibili con i diversi richiedenti.