

Istituto Statale d'Istruzione Superiore "Sciascia Fermi"



MODULO PRENOTAZIONE ESAMI ICDL - INTERNI

Il presente modulo **deve essere consegnato alla segreteria del Test Center**, debitamente compilato in tutte le sue parti, nei termini previsti dal calendario ufficiale e, comunque, **almeno 7 gg. prima della data prevista per la sessione d'esami**.

Il sottoscritto

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ PROV.: _____

DATA DI NASCITA: _____ CODICE FISCALE: _____

E-MAIL: _____ RECAPITO TELEFONICO: _____

INDIRIZZO DI RECAPITO: VIA _____ N. CIVICO _____

LUOGO DI RESIDENZA: _____ PROV. _____

N° Skill Card _____

CHIEDE

di sostenere i seguenti esami nella sessione del ____ / ____ / _____

(Barrare le caselle che interessano e firmare a fianco)

Esame ICDL	Costo esame	Barrare con una X	Firma
Computer Essentials	€ 22,00		
Word Processing	€ 22,00		
Online Essentials	€ 22,00		
Spreadsheets	€ 22,00		
Presentation	€ 22,00		
Online Collaboration	€ 22,00		
It - Security	€ 22,00		
UPDADE	€ 50,00		

Il pagamento deve essere effettuato esclusivamente tramite PagOnline.

Nel caso in cui il candidato non si presenti alla sessione d'esame o non sostenga tutti gli esami prenotati, non avrà diritto ad alcun rimborso. Solo in caso di impedimenti documentati e comunicati almeno 24 ore prima dell'inizio della sessione, il Test Center riterrà valido il versamento effettuato per una successiva sessione

Il sottoscritto _____

(Nel caso il candidato è minorenne indicare cognome e nome di chi esercita la patria potestà)

- 1) **Presta il consenso per la trasmissione delle informazioni all'Agenzia delle Entrate relative alle spese scolastiche** (dati utilizzati per la dichiarazione dei redditi precompilata):

SI

NO

Data, _____ FIRMA dell'interessato _____

FIRMA di chi esercita la patria potestà (se il candidato è minorenne) _____

- 2) Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, **autorizzo il trattamento dei dati personali**, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza.

Data, _____ FIRMA dell'interessato _____

FIRMA di chi esercita la patria potestà (se il candidato è minorenne) _____