

Il sottoscritto chiede il rilascio di una "Skills Card" personale finalizzata al conseguimento della certificazione ECDL.

A tal fine dichiara i seguenti dati:

Cognome _____ Nome _____ Sesso F M

CODICE FISCALE _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Indirizzo:

Città _____ Prov _____ CAP _____

Via _____ Tel _____

eMail _____

Titolo di studio

Occupazione:

<input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> Studente
<input type="checkbox"/> Diploma Scuola Secondaria 2° grado	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo
	<input type="checkbox"/> Pensionato

Acconsento al trattamento elettronico dei miei dati personali come esplicitato nel modulo che allego assieme alla ricevuta del versamento effettuato su c/c postale 98740152 o con bonifico bancario su IBAN IT 34 Y 07601 03200 000098740152.

Data ____/____/____

Firma _____

Nota:

La presente domanda, compilata in tutte le parti deve essere consegnata alla Sig.ra Loredana presso la segreteria didattica dell'Istituto in V.le di Villa Pamphili, 86 - 00152 Roma.

Dichiaro di aver ricevuto in data ____/____/____ la Skills Card n° _____

Firma per ricevuta _____