

Modulo di iscrizione esami Nuova ECDL (Full Standard)

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
Prov. _____ il ___/___/_____ Codice Fiscale _____
Residente a _____ Prov. _____ CAP _____
in Via _____ N° _____ Nazione _____
Tel. _____ Cell. _____
e-mail _____ in possesso della Skills Card N° _____

Dichiara

- di essere a conoscenza delle modalità di rilascio della Nuova ECDL, previste dalla Federazione delle Associazioni Europee di Informatica (Council of European Professional Informatics Societies, CEPIS) a cui in Italia è federata l'A.I.C.A. (Associazione Italiana per l'Informatica ed il Calcolo Automatico);
- di autorizzare il **Test Center** del **CIOFS/FP Sardegna** al trattamento dei dati personali sopraindicati, secondo quanto disposto dalle normative vigenti, per le esclusive finalità connesse alla gestione delle procedure amministrative finalizzate al conseguimento della Nuova ECDL.

Chiede

di poter sostenere i seguenti esami della **Nuova ECDL (Full Standard)**:

	<input type="checkbox"/>	Computer Essentials	€ 22,00	<input type="checkbox"/>	IT Security	€ 22,00
	<input type="checkbox"/>	Online Essentials	€ 22,00	<input type="checkbox"/>	Presentation	€ 22,00
	<input type="checkbox"/>	Word Processing	€ 22,00	<input type="checkbox"/>	Online Collaboration	€ 22,00
	<input type="checkbox"/>	Spreadsheets	€ 22,00			

previsti per il conseguimento della **NUOVA ECDL**, nella sessione programmata per il giorno _____, per un totale di € _____ di cui si allega ricevuta del versamento effettuato sul conto corrente bancario intestato a: **Centro Italiano Opere Femminili Salesiane - Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari**, causale: "Tassa per N° _____ esami Nuova ECDL". Codice IBAN: IT12 F010 0504 8000 0000 0101 651.

N.B.:

- il presente modulo, debitamente compilato, deve pervenire all'Ente, entro **10 giorni antecedenti la sessione d'esami**, consegnato a mano o spedito tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo: **CIOFS/FP Sardegna, Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari (CA)**.
- il candidato deve presentarsi all'esame munito di **Documento di Identità** non scaduto.

Data

Firma del genitore
(se minorenne)

Firma del candidato

Centro Italiano Opere Femminili Salesiane - Formazione Professionale Sardegna

Uff. Amm.vi: Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari - Tel: 070/4525627 - Fax: 070/4526620 - e-mail: info@ciofspsardegna.it

Sede Legale: Via Castello, 29 - 09025 Sanluri - Tel: 070/9351006/007 - Fax: 070/9301861 - C.F. e P.I. 00516110921

e-mail: ciofs@pec.ciofspsardegna.it - Sito web: www.ciofspsardegna.it