



ECDL RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ESAME

Dati del candidato:

Cognome Nome

Data di nascita Luogo di nascita

Codice fiscale

Numero Skill Card:

Modulo scelto

<input type="checkbox"/> M1 - Computer essential	<input type="checkbox"/> MS WINDOWS E OFFICE XP <input type="checkbox"/> macOS Sierra <input type="checkbox"/> Ubuntu 12.04
<input type="checkbox"/> M2 - Online essential	<input type="checkbox"/> Firefox - Thunderbird 15.0.1 <input type="checkbox"/> IE10-Mail <input type="checkbox"/> IE10-Gmail <input type="checkbox"/> Chrome - Gmail
<input type="checkbox"/> M3 - Word Processing	<input type="checkbox"/> MS Office XP/2003 -2007 - 2010 – 2013 <input type="checkbox"/> LibreOffice 3.5 <input type="checkbox"/> Google Documenti
<input type="checkbox"/> M4 - Spreadsheet	<input type="checkbox"/> MS Office XP/2003 -2007 - 2010 – 2013 <input type="checkbox"/> LibreOffice 3.5 <input type="checkbox"/> Google Fogli
<input type="checkbox"/> M5- Presentation	<input type="checkbox"/> MS Office XP/2003 -2007 - 2010 – 2013 <input type="checkbox"/> LibreOffice 3.5 <input type="checkbox"/> Google Presentazioni
<input type="checkbox"/> M6 - IT Security	<input type="checkbox"/> Generica
<input type="checkbox"/> M7- Online collaboration	<input type="checkbox"/> Google Suite

Per l'acquisto del modulo/esame, dichiara di aver effettuato bonifico bancario di **€ 20,00** intestato a "Istituto Comprensivo E. Galvaligi" presso la filiale di **Carnago** della **Banca Popolare di Sondrio** mediante:

- versamento allo sportello
- bonifico bancario (codice IBAN IT18L05696 50080 000001020X29)

con causale "**Esame ECDL modulo ___**" e il **Cognome e Nome** del candidato

Allega la ricevuta del versamento.

Firma del candidato

o del genitore/tutore in caso di minore:

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. n. 196 del 30 giugno 2003 ed aggiornamenti.	
I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell'Associazione. Ai sensi del d. l. n. 196 del 30 giugno 2003, il sottoscritto ha il diritto di chiederne la modifica o la cancellazione. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa Autorizzo.	
..... (luogo e data)	Firma del candidato o genitore/tutore (firma leggibile)