



Oggetto: DOMANDA per acquisto Skills Card

Cognome _____ Nome _____

Formato gg/mm/aaaa

Sesso data di nascita

Luogo di nascita _____

Codice Fiscale

Stato civile:

- Celibe/Nubile
- Coniugato/a
- Separato/a
- Divorziato/a
- Vedovo/a

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Scolarità

- Scuola dell'obbligo
- Scuola Superiore
- Studente Universitario
- Laureato
- Sconosciuto

Occupazione

- Studente
- Lav. dipendente
- Lav. Autonomo
- Pensionato
- In cerca di occupazione

Telefono _____ cellulare _____

E- mail _____

Il sottoscritto _____ chiede l'acquisto di:

<input type="checkbox"/>	Pacchetto 1 Skills Card +7 esami (*)	€ 210
<input type="checkbox"/>	1 Skills Card	€ 80
<input type="checkbox"/>	Esami per modulo 1,2,3,4,5,6,7	€ 20 (**) (Skills Card n. _____)

Dichiara, infine, di essere a conoscenza delle norme per il conseguimento della Patente Europea del Computer e, in particolare delle modalità di svolgimento degli esami.

- Allega ricevuta del versamento di € _____ sul numero di contocorrente postale n. 260877 intestato al Liceo Scientifico Statale di Paola, causale: acquisto Skills Card e /o moduli d'esami
- Allega Modulo QA-ESAMOD16 relativo all'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali

Paola, _____

Firma _____

(*) gli esami eventualmente non superati potranno essere riacquistati al costo di € 15
 (**) Indipendentemente dal superamento dello stesso