



**MODULO D'ISCRIZIONE ESAMI PATENTE
EUROPEA ICDL ADVANCED**

Data esame _____

Indicare il n° di skills card _____ **data di rilascio** _____

Il/la sottoscritt _____

nato a _____ il _____ residente in Via
_____ città _____

Tel. _____ e-mail _____

N.B. = tutti i campi sono obbligatori

DICHIARANDO DI AVER VERSATO L'IMPORTO RELATIVO ALL'ACQUISTO DELLA SKILLS CARD

CHIEDE

L'ISCRIZIONE ALL'ESAME RELATIVO A_ MODUL_ : (barrare con una crocetta il quadratino corrispondente)

1	Elaborazione Testi	<input type="checkbox"/>
2	Foglio Elettronico	<input type="checkbox"/>
3	Base di Dati	<input type="checkbox"/>
4	Strumenti di presentazione	<input type="checkbox"/>

¹Allega alla presente la ricevuta del versamento di €. _____ sul c.c.p. n. 98758931 o IBAN IT 54 U 07601 02600 000098758931 intestati a Istituto d'Istruzione Superiore "Savoia Benincasa" - Via Marini 35 - Ancona.

Ancona, _____ Firma _____

Il/la sottoscritt _____ dà il consenso nega il consenso affinché il suo nominativo venga pubblicato all'albo della scuola (calendario esami). Ai sensi del D.lgs. n.196 /2003

Il candidato dovrà recarsi personalmente in Istituto per prendere visione dell'orario d'esami.

Firma _____

In caso di assenza all'esame, nelle date stabilite, l'importo dell'esame potrà essere recuperato nella sessione seguente solo ed esclusivamente dietro presentazione di certificato medico.