



ESAMI ICDL International Certification of Digital Literacy

Il/la sottoscritt _____
nato/a a _____ il _____
residente in Via _____ città _____
c.a.p. _____ codice fiscale _____
Tel. _____ e-mail _____
Istituto _____ Classe _____

*** tutti i campi sono obbligatori**

C H I E D E

Il rilascio della skills card per il conseguimento della patente ICDL

A tal fine dichiara di essere:

- alunno interno
- dipendente della scuola
- esterno

Allega alla presente la ricevuta del versamento di € 70,00 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 con causale "Richiesta Skills Card"

Ancona, _____ Firma _____

Il sottoscritto **autorizza** il Test Center Istituto d'Istruzione Superiore "Savoia Benincasa" e l'A.I.C.A. al trattamento dei propri dati personali, sia ai fini del rilascio della certificazione ICDL sia per le rilevazioni statistiche e l'offerta di servizi a favore dei diplomati (segnalazioni ad aziende/enti), nel rispetto delle norme dettate dalla legge sulla tutela della privacy n. 675 del 31/12/1996

FIRMA _____