

Il sottoscritto chiede il rilascio della Skills Card EUCIP CORE e/o l'iscrizione alla Sessione di esami

Cognome		Nome		Classe	Skills Card ECDL _____
				se posseduta	
Sesso	Stato civile		Titolo di studio		
Data di nascita		Comune di nascita			Prov.
Indirizzo			Comune		Cap
Tel.		Fax		E-mail	
Codice Fiscale			Occupazione		

## **DOMANDA DI RILASCIO SKILLS CARD EUCIP CORE**

Barrare la voce interessata

	Utenti interessati	Importo	Causale versamento	n. ccp	Destinatario
<input type="radio"/>	Studenti, Docenti, ATA dell'I.T.C.S. G.Salvemini	€ 40	Richiesta SKILLS CARD EUCIP CORE	18198408	I.T.C.S. G. SALVEMINI Via S. Pertini 8 40033 Casalecchio di Reno BO
<input type="radio"/>	Studenti, Docenti, ATA altri Istituti * Progetti Speciali Pubblica Amministrazione PAC * (Polizia di Stato - Polizia Municipale - Guardia di Finanza - Dipendenti Amministrazione Penitenziaria e Polizia Penitenziaria - Arma dei Carabinieri - Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco - Esercito - Marina Militare.)	€ 60			

\* allegare alla domanda una dichiarazione firmata dall'Ente di appartenenza o dal Dirigente Scolastico, attestante la propria qualifica

## **ISCRIZIONE ALLA SESSIONE ESAMI EUCIP CORE** del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Barrare la voce interessata

<b>SKILLS CARD EUCIP CORE</b> se già rilasciata		<input type="radio"/> <b>PLAN</b>	<input type="radio"/> <b>BUILD</b>	<input type="radio"/> <b>OPERATE</b>
NUMERO	DATA ATTIVAZIONE			

	Utenti interessati	Importo	Causale versamento	n. ccp	Destinatario
<input type="radio"/>	Studenti, Docenti, ATA dell'I.T.C.S. G.Salvemini	€ 24	Richiesta esami EUCIP moduli	18198408	I.T.C.S. G. SALVEMINI Via S. Pertini 8 40033 Casalecchio di Reno BO
<input type="radio"/>	Studenti, Docenti, ATA altri Istituti * Progetti Speciali Pubblica Amministrazione PAC * (Polizia di Stato - Polizia Municipale - Guardia di Finanza - Dipendenti Amministrazione Penitenziaria e Polizia Penitenziaria - Arma dei Carabinieri - Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco - Esercito - Marina Militare.)	€ 30			

**N.B. I Candidati dovranno presentarsi all'esame con un valido documento di identità.**

Il Candidato iscritto alla sessione che fosse impossibilitato a partecipare deve avvisare la segreteria almeno due giorni prima dell'esame. L'assenza senza preavviso dovrà essere giustificata con certificato medico. Due assenze ingiustificate comporteranno il raddobbo della quota esame.

\* allegare alla domanda una dichiarazione firmata dall'Ente di appartenenza o dal Dirigente Scolastico, attestante la propria qualifica

**La presente domanda, compilata in tutte le sue parti, deve essere consegnata presso la Segreteria dell'Istituto – uff. Contabilità Sig.ra Sara - unitamente all'attestato di versamento i cui dati sono desumibili dai prospetti di cui sopra**

Ai sensi dell' art. 10 della legge 675/96 dichiaro di essere stato informato sulle finalità del trattamento dei miei dati personali (conseguimento della patente europea) ed esprimo il consenso previsto dall' art. 13 della legge medesima."

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_