



PATENTE EUROPEA DEL COMPUTER

ICDL

SESSIONE DEL _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 residente in via _____ città _____ prov. _____ cap. _____
 telefono _____ e-mail _____

 codice fiscale _____

è interessato a sostenere l'esame ICDL presso Endofap Liguria del seguente modulo:

Nota: non indicare più di tre esami al giorno

- 1. Computer Essentials
- 2. Online Essentials
- 3. Word Processing
- 4. Spreadsheets
- 5. Presentation
- 6. Online collaboration
- 7. IT Security

dichiara di:

- non possedere** la skills card ed essere interessato ad acquistarla presso il nostro ente al costo di 68,00 euro.
- possedere** la skill card n°


Il richiedente

Autorizzo Endofap Liguria al trattamento dei dati personali al solo fine dell'erogazione della patente e della rilevazione di dati statistici di interesse di AICA.

di aver letto e compreso l'INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (G.D.P.R.)

Genova, _____

Il richiedente

 Se l'alunno è minorenne è necessaria la firma di un genitore.
