

MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
Istituto Superiore "Lorenzo Rota" di Calolziocorte
Liceo Scientifico – Liceo Scientifico delle Scienze Applicate – Liceo delle Scienze Umane
Amministrazione, Finanze e Marketing – Costruzioni Ambiente e Territorio
Istruzione e Formazione Professionale: operatore ai servizi di vendita
via Lavello, 17 23801 CALOLZIOCORTE (Lc) www.isrota.gov.it cod. fisc. 92058850139
telefono 0341.633156– fax 0341.633158 - cod. mec. LCIS008004
mail: lcis008004@istruzione.it pec: lcis008004@pec.istruzione.it

MODULO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SKILLS-CARD NUOVA ECDL

Test Center Istituto "Lorenzo Rota"

AGVW0001

Cognome e Nome _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____ Cap _____

Telefono _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Titolo di studio conseguito:	Occupazione:
<input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di primo grado	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Diploma di istruzione secondaria di secondo grado	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> In cerca di occupazione
	<input type="checkbox"/> Studente presso _____

Chiedo che mi venga rilasciata la seguente Skills-Card Nuova ECDL:

- Interna** (Studente, docente, personale Istituto "Lorenzo Rota")

Allego attestazione di versamento di **€ 45,00** sul c/c/p n. 1492593 intestato a I.I.S. "Lorenzo Rota"
Causale del versamento SKILLS-CARD NUOVA ECDL

- Esterna**

Allego attestazione di versamento di **€ 55,00** sul c/c/p n. 1492593 intestato a I.I.S. "Lorenzo Rota"
Causale del versamento SKILLS-CARD NUOVA ECDL

Autorizzo il Test Center "L. Rota" a trattare i miei dati personali rilevati ai fini ECDL, nonché a trasmetterli ad AICA secondo le modalità da questa stabilite. Sono consapevole che, in mancanza di autorizzazione, il servizio ECDL non può essermi fornito.

Calolziocorte, _____

(Firma)

