

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE " A. CIUFFELLI "
CON SEDE ASSOCIATA I.P.S.I.A.



EUROPEAN **C**OMPUTER **D**RIVING **L**ICENCE

MODULO DI ACQUISTO SKILLS CARD

Il/La sottoscritt_ _____ sesso M F nat__ a

_____) il ____/____/_____, sato civile _____
_____) codice fiscale _____ residente a _____
_____) (Prov. _____) cap. _____ in via/piazza _____
_____) Nazione _____ n° Tel. _____,

Scolarità Scuola dell'obbligo, Scuola Media superiore Studente Universitario Laurea,

Occupazione Studente, Lavoratore dipendente Lavoratore autonomo Pensionato In

cerca di occupazione, in qualità di **esterno**, **allievo interno** **docente interno** **personale
scolastico interno**, chiede di acquistare la SKILLS CARD per l'ottenimento della Patente
E.C.D.L.

Allega la ricevuta del pagamento.

Todi _____

FIRMA DEL GENITORE (per i minori)

IL RICHIEDENTE

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 10 della legge 675/96 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" rilascio CONSENSO al trattamento dei miei dati personali per le finalità relative alla patente ECDL.

FIRMA DEL GENITORE (per i minori)

IL RICHIEDENTE
