

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Dante Alighieri"

(Scuole dell'infanzia, primaria, secondaria di I grado)

Via Biagio Mercadante, 3 – 84073 SAPRI (SA)

SAIC880008 C.F. 84003240656 Tel/fax 0973/391147

Peo: saic880008@istruzione.it – Pec: saic880008@pec.istruzione.it

{ HYPERLINK "http://www.icdantealighierisapri.edu.it" }

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C.S. "D. Alighieri" di Sapri (Sa)
Al Responsabile del TEST CENTER AICA
Istituto Comprensivo "D. Alighieri" Cod. AHNB0001 di Sapri (Sa)
Prof.ssa Iolanda MANNARINO

MODULO RICHIESTA ACQUISTO SKILLS CARD "NUOVA ICDL"

Compilare in stampatello – I dati sono forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante

IL SOTTOSCRITTO

Cognome:	_____
Nome:	_____
Nato a:	_____ (____) il _____
Residente a:	_____ (____) CAP. _____
Via:	_____ N. _____
Tel. Fisso:	_____ Cell. _____
E-Mail:	_____
Codice Fiscale	

CHIEDE DI ACQUISTARE PER

☐	Per se medesimo
☐	Per il/la proprio/a figlio/a _____
Nato/a a _____	Provincia (____) il _____
Frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____	di scuola _____
di _____	
Codice Fiscale	

- ☐ UNA SKILLS CARD NUOVA ICDL (durata illimitata, valida per: 4 MODULI esami ICDL BASE e 7 moduli esami ICDL STANDARD E FULL STANDARD).
- ☐ UNA SKILLS CARD ICDL DOCENTI + 4 ESAMI – da versare a AICA. Per indicazioni vai al link:

Allega alla presente

- ☐ **Ricevuta di € 80,00 (ottanta/00) con pagamento effettuato attraverso il sistema PagoPa intestato all'Istituto Comprensivo Statale "D. Alighieri" di Sapri (Sa), riportando la causale: ACQUISTO SKILLS CARD NUOVA ICDL: BASE - STANDARD – FULL STANDARD**
(cancellare la certificazione di non interesse, solo se interessati ad una sola tipologia).

Allega altresì:

- ☐ Consenso al trattamento dei dati Modello AICA QA-ESAMOD16;
- ☐ Fotocopia di un documento d'identità valido del candidato;

Per incondizionata accettazione delle norme che regolano il conseguimento della Patente Europea del Computer. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione – Responsabile: Dirigente Scolastico Pro tempore- (legge 31/12/1996, n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27

n.b. Il presente modulo va compilato in ogni sua parte.

Sapri, _____

Firma

(Di entrambi i genitori per i minorenni o tutore legale)

VERSAMENTO SU C.C.P. n° _____ del ____ / ____ / ____

Skills Card NUOVA ICDL N. _____ Rilasciata il ____ / ____ / ____

Dichiaro di aver ricevuto la Skills Card il ____ / ____ / ____

IL RESPONSABILE DEL TEST CENTER

FIRMA

(Di entrambi i genitori per i minorenni o tutore legale)

Test Center