



Istituto di Istruzione Superiore
B. VITTONONE

10023 Chieri
www.istitutovittone.gov.it
e-mail: TOI502800B@istruzione.it
C.F. 82001690013



Test Center ECDL

**Sede Accreditata
di Esami**

MODULO RICHIESTA SKILLS CARD

SKILLS CARD NUMERO	DATA DI RILASCIO

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME	NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE
STATO CIVILE	TITOLO DI STUDIO	OCCUPAZIONE
INDIRIZZO (Via, CAP, Città, Provincia)		
TELEFONO/CELLULARE	MAIL	

RICHIESTE

il rilascio di una SKILLS CARD personale finalizzata al rilascio al conseguimento della certificazione ECDL

MODALITA' DI PAGAMENTO - è possibile scegliere tra le seguenti modalità di pagamento:

☐ BONIFICO BANCARIO MPS BANCA - Agenzia di Chieri - IBAN: IT87Q0103030360000000633133 > Causale: Acquisto Skills Card <u>Si allega alla presente attestazione del pagamento</u>
☐ Pagamento bancomat c/o segreteria scolastica nell'orario previsto IMPORTO

Luogo e data	Firma per esteso	Firma per ricevuta	I.I.S. B. Vittone CHIERI (TO)
--------------	------------------	--------------------	--------------------------------------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizzo l'Istituto Vittone ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione e/o erogazione d esami ECDL.
Ci è noto che potremo esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'art.7 della presente normativa.

Luogo e data	Firma per esteso
--------------	------------------