



ECDL
European Computer
Driving Licence

DOMANDA DI ACQUISTO SKILLS CARD NUOVA ECDL

Il/a sottoscritto/a: _____
Indirizzo di residenza: _____
Località: _____ **Cap:** _____ **Prov:** _____
Nazione: _____
Telefono: _____ **Fax:** _____
E-mail (obbligatoria): _____
Codice Fiscale (obblig.): _____ **Data di nascita:** _____
Luogo di nascita: _____ **Prov:** _____
Scolarità: Scuola Scuola media Università
 dell'obbligo **superiore**
Occupazione: **Studente del** **Studente** **Lavoro** **Lavoro** **In cerca di**
 Maffei **dipendente** **autonomo** **occupazione**

RICHIEDE

◆ Skills Card NUOVA ECDL

◆ Pacchetto Skills Card NUOVA ECDL + 7 esami

Informativa ai sensi della Legge 675/96

Ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96 vi comunichiamo che i vostri dati anagrafici saranno utilizzati e comunicati agli enti preposti per le attività connesse con il rilascio della Patente ECDL.

Consenso ai sensi della Legge 675/96

Preso atto dei diritti di cui all'articolo 13 della Legge 675/96, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati anagrafici a me relativi per le finalità sopra riportate e per le comunicazioni ai terzi rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti individuati nella informativa.

Data: _____

Firma: _____

(Per i minorenni è necessaria la firma del genitore)