# 

# MINISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE

Test Center – European Computer Driving Licenze

## “Roberto Valturio” Rimini

#### MODULO ISCRIZIONE ESAMI NUOVA ECDL FULL STANDARD

*(compilare la tabella dei dati personali in tutte le voci)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | | **NOME** | |
|  | | | |
| **DATA NASCITA** | **CLASSE** | | **N. SKILL-CARD** |
|  |  | |  |

### CHIEDE

Di essere ammesso alla sessione d’esame del mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il/i seguente/i moduli – costo 15 € cadauno. Porre una crocetta accanto ai moduli per cui si chiede di essere esaminati.

|  |  |
| --- | --- |
| MODULO | **Prenotazione** |
|
|
| **M1 -** *Computer essentials* |  |
| **M2**- *Online essentials* |  |
| **M3**- *Word processing* |  |
| **M4**- *Spreadsheet* |  |
| **M5 -** *IT Security* |  |
| **M6-** *Presentation* |  |
| **M7-** *Online Collaboration* |  |

**N.B.:** Il pagamento si potrà effettuare solo dopo aver inviato il modulo d’iscrizione al seguente indirizzo mail: [beatrice.angelucci@valturio.it](mailto:beatrice.angelucci@valturio.it) **entro e non oltre** la data di scadenza indicata sul calendario ECDL e dopo aver ricevuto dalla segreteria studenti, su ARGO, l’autorizzazione per poter effettuare il pagamento su PAGOPA. La ricevuta digitale del pagamento dovrà contenere il nominativo e la classe dell’alunno e dovrà essere inviata sempre all’indirizzo mail [beatrice.angelucci@valturio.it](mailto:beatrice.angelucci@valturio.it).

Rimini, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(del genitore in caso di studente minorenne)

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 il firmatario autorizza il Test Center ad utilizzare i suoi dati anagrafici, globali o parziali, per includerli nelle liste degli iscritti e dei diplomati. S’informa che i dati personali saranno comunicati all’AICA che li utilizzerà per statistiche interne e per accreditare coloro che hanno sostenuto gli esami ECDL presso aziende e datori di lavoro.In ogni momento il firmatario potrà chiederne la modifica o cancellazione oppure opporsi all’utilizzo dei propri dati personali, dandone comunicazione al Test Center o direttamente all’AICA (tel. 02-784970)

Firma per accettazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_