

RICHIESTA ISCRIZIONE A CORSI NUOVA ECDL A.S. 2017-2018

	(Cognome)	(Nome)
Io sottoscritto/a _____		
nato/a a _____	provincia di _____	il _____
C.F. _____	residente a/C.A.P. _____	in Via/ _____
cellulare: _____	altro telefono: _____	email: _____
titolo di studio: _____		occupazione: _____
in qualità di _____	<input type="checkbox"/> interno ISS Cairo	<input type="checkbox"/> esterno ISS Cairo

CHIEDO

di essere iscritto al seguente corso di formazione in preparazione agli esami Nuova ECDL:

- singolo/i modulo/i (indicare quale/i) _____
- corso da ECDL BASE a ECDL FULL (3 moduli):corso da novembre a gennaiocorso da febbraio a marzo
- corso ECDL BASE (4 moduli)
- corso ECDL FULL (7 moduli)

A tal fine DICHIARO di aver versato la somma corrispondente di € _____ sul conto corrente bancario col seguente IBAN:
IT-32/Q/03425/49350/000080826651 - Banco Azzoaglio - Agenzia di Carcare (allegare attestazione)

Cairo Montenotte, _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il test center può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 196/2003).

Cairo Montenotte, _____

Firma _____

Nel caso in cui il richiedente sia un minore, compilare e firmare i seguenti dati:

	(Cognome)	(Nome)
Io sottoscritto/a _____		
nato/a a _____	(provincia di _____)	il ___/___/_____ email: _____
In qualità di _____	<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> tutore	del richiedente di cui sopra, autorizzo.
Cairo Montenotte, _____	Data: _____	Firma: _____

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla segreteria Ecdl telefonando allo 019504684, o scrivendo a ecdl@patettacairo.gov.it