

	Istituto Tecnico F. Viganò	MODULO	MO SAL 14 Rev. 04
RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SKILLS-CARD ICDL			

Test Center Istituto F. VIGANÒ - Merate ALD_01

Richiesta di attivazione skills-card ICDL

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Indirizzo: _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

Telefono _____ E-mail _____

Codice Fiscale: _____

Titolo studio conseguito:

- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma scuola superiore
- Laurea

Occupazione:

- Lavoratore dipendente
- Lavoratore autonomo
- In cerca di occupazione
- Studente presso (specificare) _____
Se studente istituto "F. Viganò": Classe/Sezione _____

Chiedo che mi venga rilasciata la seguente skills-card ICDL:

- Normale Studenti.** Allego:
- Ricevuta di versamento tramite portale pago in rete di € 50.00
 - Fotocopia del libretto scolastico o universitario
- Normale Non Studenti.** Allego:
- Ricevuta di versamento tramite portale pago in rete di € 60.00

Si ricorda che i versamenti vanno effettuati esclusivamente tramite il portale [pago in rete](#)

Sul sito della scuola si può consultare un [tutorial sul pagamento pago in rete](#)

 Autorizzo il Test Center Istituto " F. Viganò " a trattare i miei dati personali rilevati ai fini ICDL, nonché a trasmetterli all'AICA (Associazione Italiana per l'Informatica ed il Calcolo Automatico), secondo le modalità da questa indicate. Sono consapevole che, in mancanza di autorizzazione, il servizio ICDL non può essermi fornito.

Merate, _____

(firma)