



Modulo iscrizione programma E.C.D.L. (PER MAGGIORENNI)

I sottoscritt_ studente della classe _____

Cognome : _____

Nome: _____

Codice Fiscale _____

Cl/Patente _____

Data di nascita : ____/____/____

luogo di nascita : _____

Tel : _____

e-mail : _____

Titolo di Studio:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo | <input type="checkbox"/> Studente universitario |
| <input type="checkbox"/> Scuola media superiore | <input type="checkbox"/> Laurea |
| <input type="checkbox"/> Altro | |

Occupazione:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Studente | <input type="checkbox"/> Pensionato |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente | <input type="checkbox"/> In cerca di occupazione |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo | <input type="checkbox"/> Altro |

CHIEDE

Il rilascio della **skill card** dietro versamento della somma di:

- € 60,00 IVA inclusa **per alunni e personale interno** all'Istituto
- € 65,00 IVA inclusa per utenti **esterni** all'Istituto

A tal fine allega il modulo **per l'acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali** compilato e firmato (se minorenni firmato da un genitore).

Cesano Maderno, li ____/____/____

Firma

(genitore dell'alunno o minore o chi ne fa le veci)

I versamenti potranno essere effettuati tramite

- **C/C Postale** n. 36215200 "E. Majorana" di Cesano
- bonifico bancario su Banca MONTE DEI PASCHI DI SIENA **IBAN : IT 31 G 01030 32910 000000910023**
- specificando come causale specificando come causale : **ECDL**