



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

I sottoscritt_

Cognome : _____ Nome: _____

Codice Fiscale : _____

genitore dell'alunno

studente della classe _____

Cognome : _____

Nome: _____

Codice Fiscale _____

Cl/Patente _____

Data di nascita : ___/___/___

luogo di nascita : _____

Tel : _____

e-mail : _____

Titolo di Studio:		Occupazione:	
<input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> Studente universitario	<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Pensionato
<input type="checkbox"/> Scuola media superiore	<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> In cerca di occupazione
<input type="checkbox"/> Altro		<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Altro

CHIEDE

O 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**