



**Ministero della Pubblica Istruzione**  
**Centro Territoriale - Istituto Comprensivo**



**“Scuola Materna, Elementare e Media” - via Spirito Santo - COSENZA**

o o o

**MODULO RICHIESTA SKILLS CARD ECDL**

|                       |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|-----|--|-------|----------------------------|----------------------------|--|--|
| <b>Skills Card N°</b> |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
|                       | riservato al Test Center A E J R 0 0 0 1 |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| <b>Cognome:</b>       |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| <b>Nome:</b>          |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| codice fiscale:       |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| data di nascita:      |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |  |  | / |  |  |  |  |     |  | sessu | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |  |  |
| luogo di nascita:     |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| stato civile          |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| titolo di studio:     |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| professione:          |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| indirizzo:            |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| città:                |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  | cap |  |       |                            |                            |  |  |
| tel. abitazione:      |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| cellulare:            |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| e-mail:               |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| documento id. n°      |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |
| rilasciata da         |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |     |  |       |                            |                            |  |  |

**chiede di acquistare una skills card ECDL**

**Il sottoscritto**, ai sensi della L. 196/03, **autorizza** l'Istituto Comprensivo di via Spirito Santo - Cosenza al trattamento dei propri dati personali per tutte le procedure indispensabili per l'erogazione del servizio richiesto.

**Il sottoscritto dichiara di conoscere il regolamento dell'ECDL** ed in particolare che la skills card ha una validità di 3 anni.

Il sottoscritto dichiara di aver diritto alla tariffa agevolata per il seguente motivo (da documentare)

Allega ricevuta del versamento sul c.c.p. N° 22132898 di € \_\_\_\_\_ (vedi retro).

Richiesta: Cosenza \_\_\_\_\_

Ritiro in data: \_\_\_\_\_

**firma leggibile**

**firma leggibile per il ritiro**

## Tariffe per acquisto skills card ECDL

### Test Center A E J R 0 0 0 1

| <i>tariffa</i>  | <i>costo skilsl card</i> |
|---|--------------------------|
| base  | €48,00                   |
| riservata al personale dell'Istituto Comprensivo di via Spirito Santo | €37,00                   |
| riservata agli alunni dell'Istituto di via Spirito Santo              | €37,00                   |
| riservata ai corsisti del Centro Territoriale di via Spirito Santo    | €45,00                   |

L'importo andrà versato sul conto corrente postale N° 22132898 intestato a *Istituto Comprensivo - via Spirito Santo*, indicando come causale: **esami ECDL**.

**Per poter usufruire della tariffa riservata ai corsisti del Centro Territoriale** è necessario essere in possesso dell'attestato relativo alla frequenza di un corso di informatica organizzato dal Centro Territoriale di via Spirito Santo.

Nel caso si vogliano acquistare più skills card contemporaneamente (famiglia, gruppo di studenti, enti, associazioni, ecc), fermo restando la compilazione e presentazione di un modulo di richiesta per ciascuna skills card, è sufficiente effettuare un unico versamento per un importo pari alla somma delle relative tariffe, come riportate nella tabella di sopra (si risparmia tempo nella compilazione dei bollettini ed il costo dei versamenti multipli).