



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE I.T.C. DI VITTORIO - I.T.I. LATTANZIO

Via Teano, 223 00177 Roma

tel. 06-121122405/06-121122406 - fax 06-2752492 Cod. Min. RMIS00900E - C.F.

97200390587 [rmis00900e@istruzione.it](mailto:rmis00900e@istruzione.it) - [rmis00900e@pec.istruzione.it](mailto:rmis00900e@pec.istruzione.it)

## Richiesta di Acquisto Skills Card NUOVA ECDL interni

Cognome e Nome (*Secondo nome)						
Data/Luogo di nascita						
Residenza/cap						
Telefono/Domicilio						
E-mail						
Codice Fiscale						
Scolarità		<input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> Scuola media superiore	<input type="checkbox"/> Università		
Occupazione		<input type="checkbox"/> Studente	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> In cerca di occupazione	<input type="checkbox"/> Altro
candidato esterno	docente	alunno interno classe frequentata -----				

\*inserire nel caso in cui si desidera che il secondo nome risulti sul diploma ECDL

Il costo della Skills Card è di: **€ 85,00**

Tale somma deve essere versata tramite codice **IBAN IT56 0076 0103 2000 0002 6203018** intestato a "Istituto di Istruzione ITC Di Vittorio-ITI Lattanzio", con causale **acquisto Skills Card**.

La ricevuta deve essere consegnata in portineria insieme al presente modulo compilato in tutte le sue parti.

Informativa ai sensi della Legge 675/96

Ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96 vi comunichiamo che i vostri dati anagrafici, globali o parziali, saranno utilizzati per le attività connesse con il rilascio della Patente ECDL e saranno inclusi nelle liste degli iscritti e dei diplomati ECDL. Si informa che i dati personali verranno comunicati ad AICA che li utilizzerà per statistiche interne e per accreditare coloro che hanno sostenuto gli esami ECDL presso aziende e datori di lavoro.

Consenso ai sensi della Legge 675/96

Ricevuta l'informativa di cui all'articolo 10 e preso atto dei diritti di cui all'articolo 13 della Legge 675/96, esprimo il mio consenso al trattamento, da parte dell' Istituto Di Vittorio-Lattanzio di Roma, dei dati anagrafici a me relativi per le finalità sopra riportate e per le comunicazioni ai terzi rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti individuati nella informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_