



Istituto Superiore

# Ettore Sanfelice

VIADANA

SITO WEB: [www.istitutosanfelice.gov.it](http://www.istitutosanfelice.gov.it)

Email uffici: [info@istitutosanfelice.gov.it](mailto:info@istitutosanfelice.gov.it)

Posta certificata : [mnis00700v@pec.istruzione.it](mailto:mnis00700v@pec.istruzione.it)

**DIDASCA**  
e-Learning Center



ECDL  
Approved Test Centre

## MODULO RICHIESTA SKILLS CARD NUOVA ECDL

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo e provincia
Residenza – CAP- Città	Via e numero civico
Telefono	e-mail
Codice Fiscale	Titolo di studio

<input type="checkbox"/>	Studente iscritto presso l'I.S. Sanfelice di Viadana classe frequentata ( a.s. / ) _____
<input type="checkbox"/>	Docente in servizio presso l'I.S. Sanfelice di Viadana
<input type="checkbox"/>	Personale ATA in servizio presso l'I.S. Sanfelice di Viadana
<input type="checkbox"/>	Docente esterno in servizio presso: _____
<input type="checkbox"/>	Persona esterna - occupazione: _____

### Il richiedente **DICHIARA**

- ✓ di aver preso visione dei moduli disponibili al link <http://www.nuovaecd.it/i-moduli>;
- ✓ di aver preso visione del documento "Diritti e doveri del candidato", pubblicato sul sito [www.aicanet.it](http://www.aicanet.it)

data e firma \_\_\_\_\_

PER I RICHIEDENTI MINORENNI

Cognome e Nome del genitore
-----------------------------

Firma del genitore
--------------------

### Informativa ai sensi art.13 decreto legislativo 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti e riportati nel presente modulo verranno trattati per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, fatturazione, logistica, modulistica per la gestione dell'attività didattica) e per l'invio all'ente di certificazione (AICA);
2. I dati verranno trattati con modalità cartacee ed informatizzate;
3. I dati non saranno oggetto di alcuna diffusione.

Le ricordiamo, infine, che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/2003 contattando il titolare del trattamento.

#### CONSENSO

Letta l'informativa,  **presto il consenso**  **nego il consenso** al trattamento dei miei dati personali per l'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di corsi ed iniziative commerciale organizzate.

Firma \_\_\_\_\_

La presente richiesta compilata in ogni sua parte deve essere consegnata alla segreteria dell'Istituto unitamente alla ricevuta di versamento, precedentemente o contestualmente alla prenotazione del 1° esame Nuova ECDL. Il numero della Skills card assegnato sarà comunicato il giorno del 1° esame.

Codice IBAN: IT 70 J 08001 58020 000000244000

Causale: Acquisto Skills Card Nuova ECDL – Eseguito da: (Cognome e Nome - classe e sezione)

Riservato alla segreteria:

NUMERO SKILLS (a cura del Test Center)

DATA RILASCIO (a cura del Test Center)