



**MODULO PAGAMENTO QUOTA D'ISCRIZIONE  
ALLA CERTIFICAZIONE ECDL FULL STANDARD  
(SKILLS CARD PER LA NUOVA ECDL)**

Io sottoscritto/a *cognome* \_\_\_\_\_, *nome* \_\_\_\_\_ sesso  M  F

nato/a nella *città* \_\_\_\_\_ *provincia* \_\_\_\_\_ *nazione* \_\_\_\_\_

in *data* \_\_\_\_\_, residente nel comune \_\_\_\_\_ *provincia* \_\_\_\_\_

*indirizzo* \_\_\_\_\_ *numero civico* \_\_\_\_\_ *CAP* \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

studente Liceo "G. Leopardi" (classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_)

altro ( \_\_\_\_\_ )

**DICHIARO di aver pagato la quota d'iscrizione di 65 EURO per l'iscrizione alla Certificazione ECDL Full Standard e per ottenere la Skills Card per la Nuova ECDL.**

**Allego alla presente la ricevuta del versamento di € 65,00 sul c/c/p n°12772620 intestato a I.I.S. "V. Bonifazi" - Civitanova Marche Alta - Via Duca D'Aosta 9.**

Recanati, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma candidato

\_\_\_\_\_ firma di un genitore (se il candidato è minore)

Il sottoscritto **autorizza** il Test Center IPSTP di Civitanova Marche e l'AICA al trattamento dei propri dati personali, sia ai fini del rilascio della certificazione ECDL sia per le rilevazioni statistiche e l'offerta di servizi a favore dei diplomati ECDL (segnalazione ad aziende/enti), nel rispetto delle norme dettate dalla legge sulla tutela della privacy n°657 del 31/12/96

FIRMA.....

**Civitanova Marche Alta**

**Sede Centrale**

62012 via Duca D'Aosta, 9

tel. +39 0733 892208

fax +39 0733 892214

[info@iisbonifazi.it](mailto:info@iisbonifazi.it)

**Civitanova Marche Alta**

**Succursale**

62012 Contrada Sabbioni

tel. +39 0733 893034

fax +39 0733 891088

[grafico@iisbonifazi.it](mailto:grafico@iisbonifazi.it)

**Recanati**

**Sede Associata**

62019 P.le S. Stefano, 1

tel. +39 071 7574424

fax +39 071 7576924

[direzione.recanati@iisbonifazi.it](mailto:direzione.recanati@iisbonifazi.it)

**P.S. Compilare il modulo scrivendo in stampatello in modo che i dati siano chiaramente leggibili.**