

domanda **ACQUISTO** combinato di altre certificazioni (non ECDL)

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti, deve essere consegnata, unitamente all'attestato (o sua fotocopia) di versamento, all'incaricato della Segreteria ECDL, entro la data prevista sul calendario ECDL o da altre disposizioni

<b>Cognome</b>			<b>Nome</b>		
<b>Data di nascita</b>	<b>Luogo di Nascita</b>		<b>Pr</b>	<b>NAZ.</b>	
<b>Indi-Rizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>Città</b>		<b>Pr</b>	<b>NAZ.</b>
<b>Sesso</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Codice Fiscale</b>		<b>Tele-Fono</b>		
<b>E-Mail</b>			<b>Cellu-Lare</b>		
<b>Scolarità</b> <input type="checkbox"/> media inf. <input type="checkbox"/> biennio media sup. <input type="checkbox"/> triennio media sup. <input type="checkbox"/> Università/post Diploma <input type="checkbox"/> post Laurea					
<b>Occupazione</b> <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> In cerca di occupazione <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Lav. dipendente <input type="checkbox"/> Lav. Autonomo					
<b>Profilo candidato</b>			<b>Provenienza / tipo candidato</b>		
<input type="checkbox"/> Studente/Personale interno			<input type="checkbox"/> via Allende <input type="checkbox"/> via Timavo <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> ATA Classe : _____		
<input type="checkbox"/> Studente/Personale MPI esterno			Scuola MIUR _____ ( Classe : _____ )		
<input type="checkbox"/> Assimilato interno			<input type="checkbox"/> Ex stud. (ultimo a.s. _____ ) <input type="checkbox"/> Altro ( _____ )		
<input type="checkbox"/> Progetti speciali			Progetto: _____		
<input type="checkbox"/> Esterno (non rientrante nelle precedenti voci)			NOTE: _____		

**CHIEDO di poter acquistare (durante la sessione di acquisto del \_\_\_\_\_ )**

(segnare le eventuali versioni di syllabus e per eventuale modulo non specificato scrivere il titolo e il relativo costo indicato sul tariffario ECDL Majorana/Giorgi)

Eventuale numero Skill Card valida per la certificazione scelta ->	note	Costo			
		Interni	MPI	Esterni	Progetti Speciali
Richiesta di :					
Associazione a DIDASCA				<input type="checkbox"/> 6,00	
Kit Corso Online + Skill Card + Tassa Esame EUCIP ITAF (educational)		<input type="checkbox"/> 175,00	<input type="checkbox"/> 210,00	<input type="checkbox"/> 220,00	<input type="checkbox"/>
Skill Card + Tassa Esame EUCIP ITAF (educational)		<input type="checkbox"/> 75,00	<input type="checkbox"/> 95,00	<input type="checkbox"/> 100,00	<input type="checkbox"/>
Tassa esame EUCIP ITAF (educational)		<input type="checkbox"/> 37,00	<input type="checkbox"/> 48,00	<input type="checkbox"/> 50,00	<input type="checkbox"/>
Corso Online EUCIP ITAF (educational)		<input type="checkbox"/> 105,00	<input type="checkbox"/> 116,00	<input type="checkbox"/> 120,00	<input type="checkbox"/>
Kit Corso Online + Skill Card + Tassa Esame EUCIP ITAF (standard)		<input type="checkbox"/> 400,00	Non acq.	<input type="checkbox"/> 420,00	<input type="checkbox"/>
Skill Card + Tassa Esame EUCIP ITAF (standard)		<input type="checkbox"/> 130,00	Non acq.	<input type="checkbox"/> 145,00	<input type="checkbox"/>
Tassa Esame EUCIP ITAF (standard)		<input type="checkbox"/> 40,00	Non acq.	<input type="checkbox"/> 50,00	<input type="checkbox"/>
Corso Online EUCIP ITAF (standard)		<input type="checkbox"/> 280,00	Non acq.	<input type="checkbox"/> 280,00	<input type="checkbox"/>
Skill Card per		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tassa esame per		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per un totale di		Euro _____			

**A tal fine allego la ricevuta di versamento.**

Il versamento può essere effettuato, specificando nella causale: **COGNOME, NOME, la data della sess. d'esame usata per la prenotazione, abbreviaz. per la richiesta dettagliata (S.Card o KIT o esame o S.C. + Esame EUCIP/ITAF, etc.), il profilo candidato (Interno o MPI Edu o Esterno edu o interno std o esterno std o progetto speciale o etc), + eventuale ASS.DIDASCA, tramite :**

- bollettino postale sul c/c postale **15572167**, ISS Majorana-Giorgi Genova – Servizio Tesoreria,

- bonifico bancario su c/c BancoPosta, ufficio 61, Genova, IBAN **IT59F0760101400000015572167**

- bonifico bancario su c/c **banca CARIGE ag.11, via Piacenza 181 R, Genova, IBAN IT16X0617501411000001698190**

Es. causale : **ROSSI MARCO, S.C.+KIT CORSO+ESAME EUCIP/ITAF (interno) e ASS.DIDASCA**

**oppure (per chi ha già una skill card emessa tramite DIDASCA) Es causale : ROSSI MARCO, ESAME EUCIP/ITAF (interno)**

Io sottoscritto/a, dopo aver acquisito le informazioni fornite dai titolari del trattamento dei dati personali tramite i documenti di Informativa sulla Privacy, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Lgs. 196/2003: Presto il consenso  Nego il consenso  Genova, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Io sottoscritto dichiaro di essere consapevole che il test center può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27). Genova, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.10 Legge 675/96 si comunica che i Vs. dati anagrafici, globali o parziali, saranno utilizzati per l'iscrizione nel Libro dei Soci, saranno utilizzati anche per le attività connesse con il rilascio dell'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. In qualsiasi momento, potrete fare valere i vs. diritti, come previsto dall'art 13 della Legge 675/96, rivolgendovi a DIDASCA – via Ragazzi del 99 n.19, 23100 Sondrio- tel 0342 513344 – fax 0342 514953- E-mail [didasca@didasca.it](mailto:didasca@didasca.it). Presto il consenso  Nego il consenso  Genova, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Da compilare nel caso il richiedente sia un minore a cura di un genitore o di chi ne fa le veci.**

Cognome	Nome		
Data di nascita	Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutore del richiedente
Data:	Firma:		

Ricevuta domanda di acquisto combinato per "ALTRE CERTIFICAZIONI INFORMATICHE"

n. domanda \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_