



## Richiesta di Acquisto della Skills Card

|                     |  |                 |       |
|---------------------|--|-----------------|-------|
| Cognome e Nome:     |  |                 |       |
| Indirizzo:          |  |                 |       |
| C.A.P.:             |  | Località:       | Prov: |
| Nazione:            |  |                 |       |
| Telefono:           |  | Fax:            |       |
| E-mail:             |  |                 |       |
| Codice Fiscale:     |  | Data di nascita |       |
| Luogo di nascita:   |  | Prov:           |       |
| Alunno della scuola |  |                 |       |

**Ho versato al TEST CENTER-ISSS FEDERICO II di APRICENA- la somma di € 60,00 per l'acquisto della Skills Card tramite:**  
 versamento sul c/c postale postale n° **1 6 6 1 9 7 1 0** intestato a **"ISSS FEDERICO II di APRICENA"** - causale **Acquisto Skills card**

Rimango in attesa di ricevere il numero identificativo della Skills Card che mi è stata assegnata

Data: \_\_\_\_\_ Firma del Candidato \_\_\_\_\_

Firma del Genitore  
 (per i candidati minorenni) \_\_\_\_\_

### Informativa ai sensi del D.Lgs.196/2003

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.

In qualsiasi momento, potrete fare valere i vostri diritti, come previsto dal succitato d.lgs., rivolgendovi all'ISSS Federico II- Via Pio La Torre n. 20 - 71011 Apricena FG - Telefono-0882/641211 Fax 0882/646116 -E-mail isiss@apricena.info

### Consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Ricevuta l'informativa di cui all'articolo 10 e preso atto dei diritti di cui sopra descritto, esprimo il mio consenso al trattamento, da parte dell' ISSS Federico II - Apricena , 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: del Candidato \_\_\_\_\_

Firma del Genitore  
 (per i candidati minorenni) \_\_\_\_\_

### Spazio Riservato al Test Center

|  |           |                           |  |
|--|-----------|---------------------------|--|
| <b>Skills Card</b>                     | <b>N°</b> | <b>Data Registrazione</b> |  |
| <b>Firma del titolare per Ricevuta</b> |           | <b>Data Consegna</b>      |  |