

ISCRIZIONE CORSI ICDL

Modulo ESTERNI

- Da spedire via e-mail corsi.icdl@iccostabissara.edu.it.
- Spedire la ricevuta di pagamento a pagamenti.icdl@iccostabissara.edu.it

Io sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ a _____ e residente a _____
in via _____
mail _____ cellulare n. _____

chiedo l'iscrizione al corso (annerire la casella)

CONCETTI BASE DEL COMPUTER (Computer Essentials)

nei giorni _____ nella fascia oraria _____

STRUMENTI DI PRESENTAZIONE (Presentation)

nei giorni _____ nella fascia oraria _____

SICUREZZA IN INTERNET (it security)

nei giorni _____ nella fascia oraria _____

Firma

NOTA BENE:

- a) La non frequenza al corso nei giorni e negli orari stabiliti comporta la perdita della quota versata.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il/La sottoscritto _____ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.

Data e firma: _____