

ISCRIZIONE ESAMI ICDL UPDATE

Modulo ESTERNI

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

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

il ___/___/___ e residente in _____ CAP _____ (____)

in via _____, contattabile al cellulare n. _____

In possesso della SKILL CARD n° _____ rilasciata dal _____

il ___/___/___

chiede l'iscrizione all'esame ECDL UPDATE nella sessione d'esame che si terrà:

il giorno ___/___/___

Firma: _____

NOTA BENE:

- Il mancato svolgimento dell'esame, per qualsiasi motivo, comporta la perdita della quota versata.
- **E' obbligatorio presentarsi all'esame con un documento di identità.** Pena l'annullamento dell'esame e la perdita della quota.

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 forniti per le finalità sopra indicate.

Costabissara, ___/___/___

Firma: _____