



# PATENTE EUROPEA DEL COMPUTER ICDL

SESSIONE DEL \_\_\_\_\_

è interessato a sostenere l'esame ICDL presso Endofap Liguria del seguente modulo:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**Nota:** non indicare più di tre esami al giorno

- 1. Computer Essentials
- 2. Online Essentials
- 3. Word Processing
- 4. Spreadsheets
- 5. Presentation
- 6. Online collaboration
- 7. IT Security

**dichiara di:**

**non possedere** la skills card ed essere interessato ad acquistarla presso il nostro ente al costo di 68,00 euro.

**possedere** la skill card n°.....

Il richiedente

\_\_\_\_\_

Autorizzo Endofap Liguria al trattamento dei dati personali al solo fine dell'erogazione della patente e della rilevazione di dati statistici di interesse di AICA.

di aver letto e compreso l'INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (G.D.P.R.)

Genova, \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

↪ Se l'alunno è minorenne è necessaria la firma di un genitore.

\_\_\_\_\_