



Unione Europea * Ministero Istruzione Università Ricerca * Regione Sicilia * Distretto Scolastico n. 1

Istituto di Istruzione Secondaria Superiore Statale "Don Michele Aren"

Via V. Nenni, 4 - ☎0925/22510 - Fax 0925/24247 == Via Giotto, 20 - ☎0925/85365 - Fax 0925/85366
Corso A. Miraglia, 13 - ☎0925/22239 - Fax 0925/23410 == Via Eta, 12 (92016 Menfi) - ☎ / Fax 0925/74214
E-Mail: agis01600n@istruzione.it – agis01600n@pec.istruzione.it - URL: www.iissarena.gov.it - C.F. 92002960844
92019 SCIACCA (AG)

Richiesta rilascio Skills Card Nuova Ecdl (Candidati interni)

Riservato al Test Center	Skills Card N.
--------------------------	----------------

Il/La Sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Titolo di studio	
Occupazione	
Indirizzo, Cap	
Città	
Provincia	
Regione	
e-mail	

CHIEDE

il rilascio della Skills Card Nuova Ecdl

A tal fine allega l'attestazione di versamento di € 70,00 (salvo diversa determinazione del Consiglio d'Istituto) sul c/c postale n. 10487924 intestato a I.I.S.S. "Don M. Arena" Sciacca, indicando nella causale di versamento la dicitura "Rilascio Skill Card Nuova Ecdl".

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs 196/2003 "Testo unico sulla privacy")

Sciacca, li _____

Firma _____

Il sottoscritto autorizza il Test Center dell'I.I.S.S. "Don M. Arena" di Sciacca a tenere in custodia, debitamente conservata, la Skill Card n. _____ rilasciata, fino al completo superamento degli esami previsti. Il Test Center si impegna a consegnare all'intestatario la Skill Card, su sua esplicita richiesta.

Firma _____