



Modulo di richiesta acquisto Skills Card

Cognome _____	SKILLS CARD N° (a cura del Test Center)
Nome _____	
Nato/a a _____ il ____/____/____	
Indirizzo _____	
CAP _____ Città _____ Prov. (____)	
Tel. _____ E-Mail _____	
Cod. Fisc./P. IVA _____	
Titolo di studio _____	
Occupazione _____	

CHIEDE

L'acquisto della Skills Card per il conseguimento della certificazione ICDL (International **C**ertification of **D**igital **L**iteracy)

Pagamento effettuato SI NO NOTE _____
(a cura del Test Center)

Informativa sul trattamento dei dati personali

I suoi dati personali saranno trattati da I.S.I.S.S. "L. Einaudi – R. Molari" per dare corso alla sua richiesta di partecipazione ai corsi organizzati. A tale scopo è indispensabile il conferimento dei dati anagrafici. L'I.S.I.S.S. "L. Einaudi – R. Molari" utilizzerà i dati esclusivamente nell'ambito e per fini delle attività inerenti al conseguimento della ICDL.

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

Contatti:

Mail icdl@einaudi-molari.it

Ufficio 0541-624658/625051

Firma _____