



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Dante Alighieri"

(Scuole dell'infanzia, primaria, secondaria di I grado con ind.mus.)

Via Biagio Mercadante, 3 - **84073 SAPRI (SA)**

SAIC880008 C.F. 84003240656 Tel/fax 0973/391147



saic880008@istruzione.it

saic880008@pec.istruzione.it

<http://www.icdantealighierisapri.it>



AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C. Dante Alighieri di SAPRI
(SA) Al Responsabile del TEST CENTER AICA

S.M.S. Cod. AHN0001

Prof.ssa Mannarino Iolanda

MODULO RICHIESTA ACQUISTO SKILLS CARD "NUOVA ECDL"

Compilare in stampatello – I dati sono forniti sotto la personale responsabilità del dichiarante

IL SOTTOSCRITTO

Cognome:	_____
Nome:	_____
Nato a:	_____ (____) il _____
Residente a:	_____ (____) CAP. _____
Via:	_____ N. _____
Tel. Fisso:	_____ Cell. _____
E-Mail:	_____
Codice Fiscale	_____

CHIEDE DI ACQUISTARE PER

<input type="checkbox"/>	Per se medesimo
<input type="checkbox"/>	Per il/la proprio/a figlio/a _____
Nato/a a	_____ Provincia (____) il _____
Frequentante nel corrente anno scolastico la classe	_____ di scuola _____
di	_____
Codice Fiscale	_____



TEST CENTER S.M.S. SAPRI (SA) – Codice N°. AHN000101

SCOLARITA' <input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo <input type="checkbox"/> Scuola Media superiore <input type="checkbox"/> Studente Universitario <input type="checkbox"/> Laurea	OCCUPAZIONE <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> In cerca di occupazione	STATO CIVILE <input type="checkbox"/> Celibe <input type="checkbox"/> Coniugato/a <input type="checkbox"/> Divorziato/a <input type="checkbox"/> Separato/a <input type="checkbox"/> Vedovo/a <input type="checkbox"/> Nubile	NAZIONE <hr/> REGIONE <hr/> PROVINCIA <hr/>
--	--	--	---

- UNA SKILLS CARD NUOVA ECDL (durata illimitata, valida per: 4 MODULI esami ECDL BASE e 7 moduli esami ECDL STANDARD E FULL STANDARD).
- UNA SKILLS CARD PROGETTO MED (della durata di cinque anni, valida per 4 moduli esami – ECDL CORE START E/O 7 moduli ECDL CORE FULL).
al prezzo di € 70,00 (settanta/00) iva e spese incluse
- UNA SKILLS CARD ECDL DOCENTI + 4 ESAMI – da versare a AICA. Per indicazioni vai al link: <http://www.aicanet.it/aica/ecdl-core/attivita-e-progetti/adesione-individuale>
- UNA SKILLS CARD ECDL ATA + 4 ESAMI – da versare a AICA. Per indicazioni vai al link: <http://www.aicanet.it/aica/ecdl-core/attivita-e-progetti/adesione-individuale>

Allega alla presente ricevuta del versamento di € 65,00 costo per gli interni € 70,00 costo per gli esterni + € 5,00 contributo sede

d'esame sul c.c.p. n. 12273843 e/o ccb IBAN IT91F0760115200000012273843 intestato all'Istituto Comprensivo Statale Dante Alighieri di Sapri (SA) – Via B. Mercadante 3 – 84073 SAPRI (Sa).

intestato all'Istituto Comprensivo Dante Alighieri - Sapri – Via Mercadante 3 Sapri (Sa) della SKILLS CARD NUOVA ECDL: **BASE-STANDARD – FULL STANDARD** (cancellare la parte che non interessa).

- ricevuta del versamento intestato ad AICA per l'acquisto della SKILLS CARD NUOVA ECDL DOCENTI – NUOVA ECDL ATA;
- ricevuta del bonifico bancario a UNICREDIT BANCA per l'acquisto della SKILLS CARD ECDL PAC.

Allega altresì:

- Consenso al trattamento dei dati Modello AICA QA-ESAMOD16;
- Fotocopia di un documento d'identità valido del candidato;
- Dichiarazione firmata dal Dirigente Scolastico attestante la qualifica del ruolo ricoperto nella scuola stessa (solo per acquisto Skills Card ECDL DOCENTI e ATA).
Certificato di servizio (solo per acquisto Skills Card Pac)

Per incondizionata accettazione delle norme che regolano il conseguimento della Patente Europea del Computer.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione – Responsabile: Dirigente Scolastico Pro tempore- (legge 31/12/1996, n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27

n.b. Il presente modulo va compilato in ogni sua parte.

Sapri, _____

Firma

(Del genitore per i minorenni)

VERSAMENTO SU C.C.P. n° _____ del ____/____/____

Skills Card NUOVA ECDL N. _____ Rilasciata il ____/____/____

Skills Card ECDL DOCENTI N. _____ Rilasciata il ____/____/____

Skills Card ECDL ATA N. _____ Rilasciata il ____/____/____

Skills Card ECDL PAC N. _____ Rilasciata il ____/____/____

Dichiaro di aver ricevuto la Skills Card il ____/____/____

IL RESPONSABILE DEL TEST CENTER

FIRMA

(Del genitore per i minorenni)



TEST CENTER S.M.S. SAPRI (SA) – Codice N°. AHN000101



CERT-LIM
Interactive Teacher

