



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

_____ I_ sottoscritt _____
cognome e nome

nat_ a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) Via _____

C.F. _____

tel. Fisso _____ tel. Mobile _____

CHIEDE DI ACQUISTARE PER

Per se medesimo

Per _____ propri _____ figli _____
Cognome e nome

Nato a _____ il _____

frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____ di scuola _____

di _____

C.F. _____

N. _____ esami NUOVA ECDL da sostenere presso il TEST CENTER AICA SCUOLA SECONDARIA DANTE ALIGHIERI DI SAPRI relativi ai soli moduli:

It Security (SICUREZZA INFORMATICA)- Specialised Level
Online Collaboration (COLLABORAZIONE IN RETE)

al prezzo di € 25,00 (venticinque) cadauno per i candidati interni al prezzo di € 30,00 (trenta) per i candidati esterni

Allega alla presente ricevuta del versamento di € _____ (____) sul ccp 12273843 o sul cc bancario IBAN IT91F076011520000012273843 intestato all'Istituto Comprensivo Statale Dante Alighieri di Sapri (SA) – Via B. Mercadante 3 – 84073 SAPRI **indicando come causale "ESAMI NUOVA ECDL"**.

Skills Card Nuova Ecdl N.																					Rilasciata il			/		/					
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

Skills Card Progetto DOCENTI	N.																				Rilasciata il			/		/					
------------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

Da Test Center: _____

Codice TC: _____

Luogo e data: _____

Firma