**ADESIONE ICDL - A.S. 2024/2025**

Il/La sottoscritt\_

Nato/a il

Residente a via

Codice fiscale

Recapito telefonico e-mail

Chiede di aderire al progetto ICDL.

Chiede di acquistare l’e-book formativo

🞎 Si

🞎 No

Rispedire il form compilato a icdl@iisbenini.org successivamente dovrai acquistare la Skill card e/o l’e-book ed effettuare l’iscrizione alla sessione d’esame per la data scelta

 FIRMA

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali, secondo quanto disposto dal Decreto Legislativo 196/03, art.13.