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

Il/La sottoscritt\_

Classe

Nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SKILL CARD N°

CHIEDE

di poter sostenere l’esame ICDL

In data

Modulo

Modulo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modulo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegata copia dell’avvenuto pagamento effettuato con il sistema Pago In Rete, con almeno 7 giorni di anticipo.

 FIRMA

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