**ESAME UPDATE - A.S. 2024/2025**

Il/La sottoscritt

Nato/a il

Residente a via

Codice fiscale

Recapito telefonico

SKILL CARD n.

Avendo aderito al progetto ICDL

CHIEDE

La fornitura dell’E\_Card che abilita esame update triennale.

Allega alla presente la ricevuta del versamento di € 50,00 effettuato con il sistema Pago In Rete.

 FIRMA

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