

**I.I.S "Luca da Penne – Mario dei Fiori"**

Via Dante Alighieri, 8 65017 Penne (Pe)-Tel. 085/8279517-Fax 085/8210682 – C.F. 91129160684

Codice ministeriale: PEIS01100V e-mail: [peis01100v@istruzione.it](mailto:peis01100v@istruzione.it) Sito [www.liceopenne.edu.it](http://www.liceopenne.edu.it)

Riservata alla segreteria

Rilasciata

Skills Card

Password: **Modulo Acquisto Skills Card Nuova  
ICDL a.s. 2024\_2025**

(da compilare in stampatello, i campi con (\*) sono obbligatori)

Il sottoscritto richiede il rilascio di una "Skills Card **Nuova ICDL**" personale finalizzata al conseguimento della **Nuova ECDL** (Patente europea dell'informatica). A tal fine dichiara i seguenti dati:

**Anagrafica:**

Cognome: \_\_\_\_\_ (\*) Nome \_\_\_\_\_ (\*)

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ (\*)

Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (\*) Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ (\*) Prov: \_\_\_\_\_ (\*)

**Indirizzo:**

Città: \_\_\_\_\_ (\*) Prov: \_\_\_\_\_ (\*) CAP: \_\_\_\_\_ (\*)

Via: \_\_\_\_\_ (\*) Tel: \_\_\_\_\_ (\*)

e-Mail: \_\_\_\_\_ (\*) Classe frequentata (solo studenti interni) \_\_\_\_\_ (\*)

**stato civile: coniugato (si) (no)**

Le seguenti informazioni sono fornite a puro scopo statistico:

Scolarità	Occupazione
<input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> Studente Classe/scuola: _____
<input type="checkbox"/> Scuola media superiore	<input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente
<input type="checkbox"/> Studente universitario	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo
<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Pensionato
	<input type="checkbox"/> In cerca di occupazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del genitore dello studente minorenni \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali in relazione alla gestione della presente attività, all'effettuazione degli esami ECDL, ed alla stampa del certificato ICDL. L'interessato potrà accedere ai dati personali, chiedendo la correzione, l'integrazione, la cancellazione o il blocco ai sensi dell'art. 13 del **D.Lgs. 196/2003** (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Firma <sup>1</sup> \_\_\_\_\_**Compilare anche modulo trattamento dati**

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti, deve essere consegnata presso la segreteria del Test Center (Via D. Alighieri - Penne) unitamente alla ricevuta di versamento di **€ 109,80 (centonove/80) se studente o personale della scuola, 143,00 € per esterni**. Il pagamento sarà corrisposto a seguito della creazione evento su **PagoPa**, indicando chiaramente la causale: **"Acquisto Skills Card"**. La skills card è personale e da diritto ad effettuare gli esami nei tre anni successivi la data di rilascio. Sono esclusi al versamento dei suddetti importi coloro che hanno aderito al pacchetto.

Firma obbligatoria\_\_\_\_\_  
(del genitore in caso di studente minorenni) per il rilascio della Skills Card