

- PERSONALE DOCENTE
- PERSONALE A.T.A.
- ALUNNO
- ESTERNO

Al Dirigente Scolastico  
 Istituto Istruzione Superiore "L.G.FARAVELLI"

**OGGETTO: Patente Europea del Computer ECDL**

l/la sottoscritto/a    Sesso  **M**  **F**

**COGNOME**
**NOME**
**Secondo NOME**

Nato a  il  Stato civile

Residente

Via
CAP
CITTA'
PROV.

Codice Fiscale

Telefono  Cellulare

**CHIEDE**

il rilascio di una Skills Card .

**Allega alla presente la ricevuta del versamento di € 65,00 sul c/c n. 13843271** intestato a : Istituto di Istruzione Superiore "L.G.FARAVELLI"-Via De Amicis 35-27049 STRADELLA (PV);

**SI PREGA DI INDICARE SEMPRE LA CAUSALE SUL BOLLETTINO DI CCP.**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" e successive)

**Stradella,** \_\_\_\_\_ **Firma del candidato** \_\_\_\_\_

RISERVATO AL TEST CENTER	
N° Skills Card	Data del rilascio

**Stradella,** \_\_\_\_\_ **Firma del Responsabile** \_\_\_\_\_