Modulo 15

Test center AFVO0001

www.ipsiasiderno.it – ecdl@ipsiasiderno.it

Al Dirigente Scolastico
IPSIA di Siderno (RC)
Via G. Mazzini, 2
89048 SIDERNO (RC)

OGGETTO: RICHIESTA DI RISTAMPA SKILLS CARD ECDL Core Level virtuale
(Da compilare in ogni sua parte)

_l_ sottoscritt_ Cognome_____ Nome _____

nat__ a _____ il___/___/_____ Tel. _____ Cell. _____

e residente in _____ CAP_____ Via _____ n. ____

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

e-mail attiva_____

avendo smarrito la skills card virtuale n. (se a conoscenza) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

rilasciata dal Test Center _____

CHIEDE

a codesto Test Center codice AFVO0001 la ristampa della skills card virtuale.

Allega alla presente:

a) ricevuta del versamento di € 50,00 effettuato su su CCP n. 10565893 intestato a IPSIA di Siderno Prov. RC indicante come causale "*Ristampa skills card ECDL per smarrimento"* .

Siderno lì ___/___/_____ Firmato _____

INFORMATIVA - Il firmatario dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/03 ed autorizza il Test Center IPSIA di Siderno (RC) – via Grande 2 - 89048 Siderno - Tel. 0964 048034 - Fax 0964 388473 ad utilizzare i suoi dati personali per finalità direttamente connesse e strumentali all'erogazione del servizio offerto.

Siderno lì ___/___/_____ Firmato _____