



AICA

Associazione Italiana per l'Informatica
e il Calcolo Automatico



ISTITUTO TECNICO
ARCHIMEDE CATANIA
SETTORE TECNOLOGICO



**ECDL
CAD**

TEST CENTER - ECDL - ADMJ0001

Spett.le : **Test Center ECDL-ADMJ0001**

IT Archimede Catania

Il/la sottoscritt _____ **chiede:**

- Acquisto Skills Card + tassa esame ECDL CAD** (solo utenti Archimede) **€ 125,00**
- Acquisto Skills Card + tassa esame ECDL CAD** (utenti esterni) **€ 150,00**
- Acquisto esame ECDL CAD** (se già in possesso di skill card e solo utenti Archimede) **€ 80,00**
- Acquisto esame ECDL CAD** (se già in possesso di skill card e solo utenti esterni) **€ 100,00**
- Acquisto tassa esame ECDL CAD**
(solo se già sostenuto un primo esame con esito negativo valido per tutti gli utenti interni ed esterni) **€ 50,00**

DICHIARA altresì quanto segue:

- Di essere nat_ a _____ (Prov _____)
- Data di nascita _____
- Di risiedere a _____ CAP _____ (Prov _____)
- Via _____ n° _____
- Telefono fisso _____ Cell _____
- E-Mail _____ Titolo di studio _____
- Professione _____ Codice Fiscale _____

Il modulo, compilato a stampatello in tutte le sue parti, dovrà essere: inviato come allegato a

testcenter.archimede.catania@gmail.com oppure consegnato al prof. Andrea Nicolosi

allegando: Ricevuta del versamento di € _____ sul c/c postale n. **11222957** intestato a:

IT Archimede SERVIZIO DI CASSA - Catania, causale: _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- in merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati al punto 1 b) dell'Informativa (eventuali interviste telefoniche):

Presta il consenso Nega il consenso

- in merito all'eventuale **trattamento di dati sensibili: (1)**

Presta il consenso Nega il consenso

(1) Il consenso è richiesto **solo** nel caso in cui il Test Center debba attivare l'apposita procedura di esami per *candidati diversamente abili*, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10. Il mancato consenso impedirà l'invio della richiesta ad ASPHI e conseguentemente renderà impossibile l'effettuazione degli esami con la specifica procedura per candidati diversamente abili.

Data _____

Firma _____

Firma del genitore (in caso di minorenni)

Riservato al TEST CENTER

Rilasciata Skill Card n° _____ in data _____