

# RICHIESTA DI ATTIVAZIONE SKILLS CARD

## IL SOTTOSCRITTO

Cognome..... Nome .....

Data di nascita ..... Comune di nascita .....

Codice Fiscale .....

Residente in .....

Cap..... Città..... Prov. ....

Tel. .... E-mail.....

## RICHIEDE L'ATTIVAZIONE DELLA SKILLS CARD

Con la presente si autorizza il Test Center ad elaborare i dati personali nel rispetto dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della privacy. A tal proposito, si allega alla presente il modulo QA-ESAMOD16 dell'AICA, da compilare a cura del candidato.

Data ..... Firma .....

Firma del genitore/tutore .....

*(solo se il richiedente è minorenne)*

## ALLEGA

- ricevuta del versamento pari a 70€, effettuato a nome del richiedente tramite c/c postale 339606 intestato a I.I.S. "Podesti – Calzecchi Onesti" servizio cassa oppure tramite c/c bancario presso la banca Monte dei Paschi di Siena IBAN IT59T010300260000001369722, specificando la causale "acquisto skills card";
- consenso al trattamento dei dati personali (modulo QA-ESAMOD16)