

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.....

In qualità di:

Alunno frequentante la classe sez. di questo Istituto.

Docente

Personale ATA

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 60€, 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 IT59T0103002600000001369722, specificando la causale "acquisto skills card";
- consenso al trattamento dei dati personali (modulo QA-ESAMOD16)