



**Al Responsabile EIPASS
del CPIA LECCE**

RICHIESTA ESAME EIPASS PER IL GIORNO: _____

Seleziona i moduli:

- ☐ **I FONDAMENTI DELL'ICT** (ICT Fundamentals)
- ☐ **NAVIGARE E CERCARE INFORMAZIONI SUL WEB** (Web Browsing)
- ☐ **COMUNICARE E COLLABORARE IN RETE** (Web Collaboration)
- ☐ **SICUREZZA INFORMATICA** (IT Security)
- ☐ **ELABORAZIONE TESTI** (Word Processing)
- ☐ **FOGLIO DI CALCOLO** (Spreadsheets)
- ☐ **PRESENTAZIONE** (Presentations)
- ☐ **ALTRO MODULO:** (specificare quale) _____

Dati Piattaforma DIDASKO	USERNAME: _____
Dati Personali	Cognome _____ Nome _____ Data di nascita ____/____/____ Tel. _____ CODICE FISCALE : _____

Data _____

Firma _____



Richiesta esami

La richiesta di partecipazione agli esami si effettua compilando il presente **modulo** e completando il pagamento tramite il prestampato sul sistema **PAGOPA** che Le sarà inviato direttamente dalla Segreteria del Cpia Lecce; appena avrà effettuato il versamento dovrà inviare una copia della ricevuta alla Segreteria del Cpia Lecce (lemm31000r@istruzione.it) e al Responsabile EIPASS.

Dati del Versamento*	Importo versato € _____	*a cura della Segreteria del Cpia Lecce
	Data versamento _____	

Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali

Nome _____ Cognome _____

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** relativi al rilascio e registrazione sulla piattaforma DIDASKO, ai fini dell'effettuazione dei dati e della stampa del certificato EIPASS, una volta superati gli esami:

☐ Presta il consenso ☐ Nega il Consenso ☐

- in merito all'eventuale **trattamento dei dati sensibili**:

☐ Presta il consenso ☐ Nega il Consenso ☐

NB Il mancato consenso al *trattamento dei dati personali* comporterà l'impossibilità da parte del candidato di sostenere gli esami EIPASS e conseguire il relativo certificato; il mancato consenso al trattamento dei *dati sensibili* comporterà l'impossibilità di richiedere l'autorizzazione alla procedura d'esami per disabili.

Firma leggibile _____