



Centro
Sperimentazione
IVC



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Centro Provinciale Istruzione Adulti Lecce
Via Gabriele D'Annunzio, n. 3 – 73059 Ugento (Lecce) Italy

Ente di
Formazione



Centro Regionale Puglia
ired INNOVATION
RESEARCH
EXPERIMENT
DEVELOPMENT
For Adult Learning

Al Responsabile ICDL del CPIA LECCE

RICHIESTA SKILLS CARD

Dati Personalì	Cognome _____
	Nome _____
	Sesso M ☐ F ☐ Codice Fiscale _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ (_____)
	Stato Civile _____ Scolarit� _____
	Occupazione _____
	Indirizzo _____ CAP _____
	Citt� _____ (_____)
	Nazione _____
	Telefono _____ Cellulare _____
E-Mail _____	
Note _____	

Si allega copia del documento di identit  e del codice fiscale

Data _____

Firma _____



AICA



Richiesta Skills-Card ed esami

La richiesta della skills card 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 ECDL .

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 della Skills Card, ai fini dell'effettuazione dei dati e della stampa del certificato ECDL, 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 ECDL 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 _____