



MODULO RICHIESTA SKILLS CARD

Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		(prov:)	il
Codice Fiscale			
Stato civile	Scolarità	Occupazione	
Residente in	CAP:	Via:	n°
Telefono	Email		

CHIEDE

Il rilascio della **SKILLS CARD**, valida per sostenere gli esami utili al conseguimento della Certificazione

Si impegna ad effettuare il pagamento di € **70,00** che dovrà avvenire tramite PagoPA secondo le indicazioni fornite dall'Istituto tramite mail.

Il sottoscritto autorizza il TEST CENTER al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 s.m.i. solo per i fini istituzionali, necessari all'espletamento delle procedure previste dal programma IC DL.

Mistretta lì _____ Firma interessato/a _____
(Firma del genitore che esercita la patria potestà) _____

N.B. Se l'interessato è un minore, la firma deve essere convalidata dal genitore o di chi esercita la patria potestà sul minore, allegando copia di un documento di riconoscimento.

Completare il seguente modulo pdf con i dati richiesti (il modello è compilabile), stamparlo, firmarlo, e inviare la scansione al seguente indirizzo email icdl@iismanzoni.edu.it, oppure consegnarlo di persona presso il plesso di Mistretta o di Santo Stefano di Camastra

