



Repubblica Italiana – Regione Sicilia
Istituto di Istruzione Superiore “Verona - Trento”
Via U.Bassi is.148 - Messina

Tel. 0902934854 – 0902934070 – Fax 090696238 e-mail: veronatrento.ecdl@gmail.com url: <http://www.itivt.it>

Sede di Giostra:

Tel. 0903710184 – 0903710195 – Fax 09046063 e-mail: isvt.majorana.ecdl@gmail.com

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAMI NUOVA E.C.D.L.

_____ sottoscritt _____ sesso M / F

nat_ a _____ il _____ Cod. Fisc. _____

residente in Via _____ c.a.p. _____

comune di _____ prov. _____

Telefono _____ cellulare _____

Scolarità	Occupazione
<input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> Studente
<input type="checkbox"/> Scuola media superiore	<input type="checkbox"/> Lavoratore Dipendente
<input type="checkbox"/> Studente universitario	<input type="checkbox"/> Lavoratore Autonomo
<input type="checkbox"/> Laureato	<input type="checkbox"/> Pensionato
<input type="checkbox"/> Sconosciuto	<input type="checkbox"/> In cerca di occupazione

N° Skills card (se già in possesso) _____

Indirizzo di posta elettronica _____ @ _____

CHIEDE

Il rilascio della SKILLS CARD NUOVA ECDL

La partecipazione a__ seguent_ modul_ per il rilascio della certificazione NUOVA ECDL.:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Computer Essentials | <input type="checkbox"/> Using database |
| <input type="checkbox"/> Online Essentials | |
| <input type="checkbox"/> Word Processing | <input type="checkbox"/> Cad 2D |
| <input type="checkbox"/> Spreadsheets | |
| <input type="checkbox"/> IT Security | |
| <input type="checkbox"/> Presentation | |
| <input type="checkbox"/> Online collaboration | |



Presso la sede di Via Ugo Bassi; Viale Giostra

Allega alla presente la ricevuta comprovante il versamento di €._____,___ sul conto corrente postale n° **1009784248** intestato all'IIS “VERONA-TRENTO” di Messina.

Causale: **Pagamento moduli NUOVA E.C.D.L.**

Messina _____

In fede

N. ESAMI	CANDIDATI INTERNI	CANDIDATI ESTERNI	+ SKILLCARD INTERNI	+ SKILLCARD ESTERNI
1	€ 20,00	€ 25,00	€ 83,00	€ 100,00
2	€ 40,00	€ 50,00	€ 103,00	€ 125,00
3	€ 60,00	€ 75,00	€ 123,00	€ 150,00
4	€ 80,00	€ 100,00	€ 143,00	€ 175,00
5	€ 100,00	€ 125,00	€ 163,00	€ 200,00
6	€ 120,00	€ 150,00	€ 183,00	€ 225,00
7	€ 140,00	€ 175,00	€ 203,00	€ 250,00
Esame Cad 2D	€ 80,00	€ 95,00	€ 143,00	€ 170,00

SKILLCARD INTERNI	€ 63,00	SKILLCARD ESTERNI	€ 75,00
--------------------------	----------------	--------------------------	----------------

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. L.GS 196/2003 – REV.1 DEL 18/01/2005

Gentile Signore/a, il d.lgs. 196/2003, recante il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali, stabilisce che alcuni trattamenti di dati personali possono essere effettuati solo col consenso dell'interessato, il quale deve essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano. A tal fine, AICA Associazione Italiana per il Calcolo Automatico (di seguito denominata AICA), quale titolare di trattamento, Le fornisce l'informativa richiesta dalla legge. Qualora non siate destinatario della presente comunicazione, Vi chiediamo di volerla cortesemente trasmettere al soggetto interessato affinché possa prendere visione. I dati personali sono raccolti da AICA tramite i Test Center Autorizzati sul territorio nazionale, oppure direttamente presso il soggetto interessato, e trattati nel rispetto della legge e negli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di AICA.

1. Finalità e modalità del trattamento.

I dati personali forniti dall'interessato saranno oggetto di trattamento informatico e/o manuale da parte di AICA, e/o società di fiducia di AICA, in modo tale da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali secondo logiche strettamente correlate alle seguenti finalità:

- a) Rilascio a registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami;
- b) Eventuali interviste telefoniche da parte di AICA.

Il trattamento può riguardare dati sensibili relativi allo stato di salute dell'interessato, nel caso in cui il candidato sia affetto da handicap fisico e sia fatta richiesta ad ASPHI di autorizzare la procedura specifica per disabili.

2. Soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e trasferiti

Di seguito Le elenchiamo i soggetti ai quali i Suoi dati saranno trasferiti e le finalità del loro trattamento:

- a) Ad ASPHI (avviamento e sviluppo di progetti per ridurre l'handicap mediante l'informatica), per la richiesta di autorizzazione alla specifica procedura di esami per disabili.

Modulo QA-RSAMOD16- REV.DEL 18/01/2005

Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati

Luogo _____ Data _____

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 per i fini indicati al punto 1° dell'informativa (rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami):

Presta il consenso **Nega il consenso**

In merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati al punto 1b dell'informativa (eventuali richieste telefoniche):

Presta il consenso **Nega il consenso**

In merito all'eventuale trattamento di dati sensibili: 1

Presta il consenso **Nega il consenso**

N. B. Il mancato consenso al trattamento dei dati personali per i punti 1° 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 _____