



Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

I.T.E. – “E. MONTALE” VAIS024002

**Istituto Tecnico Economico I.T.P.A. e Corrispondenti in L. Estere - IPC Servizi Commerciali
Via Gramsci,1 – 21049 TRADATE**

CODICE FISCALE: 80101550129 - tel.0331-810329/843011 fax 0331-810783

Email: montale@isismontaletradate.it - Sito internet: www.isismontaletradate.com

TEST CENTER ICDL AGCR0001

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI PER IL CONSEGUIMENTO DELLA
PATENTE EUROPEA DEL COMPUTER**

Si richiede l’iscrizione ai seguenti moduli:

(Crocettare quelli per i quali si intende sostenere l’esame. Massimo 3 per ogni sessione. La domanda deve essere presentata almeno 10 giorni prima della data fissata per l’esame)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Computer Essentials | <input type="checkbox"/> Using Database (Access) |
| <input type="checkbox"/> Word Processing (Word) | <input type="checkbox"/> WebEditing |
| <input type="checkbox"/> Online Essentials | <input type="checkbox"/> 2D Computer Aided Design |
| <input type="checkbox"/> Spreadsheets (Excel) | <input type="checkbox"/> Health Information System Usage |
| <input type="checkbox"/> Online Collaboration | <input type="checkbox"/> Project Planning |
| <input type="checkbox"/> Presentation (Power Point) | |
| <input type="checkbox"/> IT-Security | |

Da sostenere nella sessione del _____

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Classe (*) _____ Email _____

Tel. _____

Documento d’identità _____ rilasciato

il _____

Skills card n° _____ rilasciata il _____

Costo per ogni esame: 17 €

Modalità di Pagamento:

Versamento della tariffa indicata attraverso PagoPA

Causale: “Esami ICDL”.

Con la presente si autorizza il Test Center ad elaborare i dati ed a inviarli all’AICA nel rispetto dell’art. 7

del D.Lgs 196/2003 sulla tutela della privacy

Firma _____ data _____

Firma del genitore _____

(solo se il richiedente è minorenne)