



**ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
"E. GIANNELLI"**

Via Fiume, n. 7 - 73052 PARABITA (LE)
C.F. 81002570752 0833593021 0833509756
www.iissparabita.it – leis033002@istruzione.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SESSIONE DI ESAME ECDL

Il sottoscritto chiede di essere iscritto alla sessione di esami del ___/___/___

Cognome	Nome	codice fiscale	data di nascita
Luogo di nascita	Stato civile	titolo di studio	occupazione
indirizzo	CAP	Città	regione
Provincia	Nazione	Telefono fisso	Cellulare
Fax	e-mail	Skills card n.	Rilasciata da

Consapevole delle sanzioni penali previste all'Art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, dichiaro che i dati sopra riportati rispondono al vero.

Data: ___/___/___

Firma: _____

Barrare l'esame/i che s'intende/ono sostenere:

NUOVA ECDL		ECDL CORE	
<input type="checkbox"/>	Modulo - Computer Essentials	<input type="checkbox"/>	Modulo 1 - Concetti di base I.T.
<input type="checkbox"/>	Modulo - Online Essentials	<input type="checkbox"/>	Modulo 2 - Uso del computer e gestione dei file
<input type="checkbox"/>	Modulo - Word Processing	<input type="checkbox"/>	Modulo 3 - Elaborazione testi
<input type="checkbox"/>	Modulo - Spreadsheets	<input type="checkbox"/>	Modulo 4 - Foglio elettronico
<input type="checkbox"/>	Modulo - IT Security	<input type="checkbox"/>	Modulo 5 - Basi di dati
<input type="checkbox"/>	Modulo - Presentation	<input type="checkbox"/>	Modulo 6 - Strumenti di presentazione
<input type="checkbox"/>	Modulo - Online Collaboration	<input type="checkbox"/>	Modulo 7 - Reti informatiche
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ECDL UPDate

Dichiara di accettare che, in caso di assenza o di rinuncia a sostenere uno o più esami prenotati, la quota versata sarà trattenuta dal Test Center.

Solo in caso d'impedimenti documentati e comunicati almeno tre giorni prima dell'inizio della sessione, il Test Center terrà valido il versamento effettuato solo per una successiva sessione, alla quale il candidato si dovrà registrare presentando una nuova richiesta di iscrizione specificando la data della precedente sessione a cui non ha partecipato.

Firma del richiedente

Firma del Genitore (nel caso di minori)

Allega alla presente:

- Copia documento di identità personale valido (per richiesta skill card);
- Copia Codice Fiscale (per richiesta skill card);
- Ricevuta versamento sul c/c postale n. 255737 intestato a IIS "E. Giannelli", Servizio cassa, Parabita (LE) 73014 Gallipoli (LE) con chiara indicazione della causale: per acquisto della Skill Card e/o degli esami con indicazione del numero di moduli scelti (vedi tabella sotto riportata).
- per la sola iscrizione alle sessioni d'esame basta compilare la richiesta ed indicare i moduli da sostenere.

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti e completa della documentazione allegata, deve essere consegnata almeno quattro giorni prima della data degli esami, presso la portineria

✓ **del Test Center – Corso Capo di Leuca 32 Gallipoli,**

unitamente all'attestazione di versamento, i cui dati sono desumibili dal seguente prospetto:

	Utenti interessati	Costo	Causale versamento	ccp n.	Intestato a:
<input type="checkbox"/>	Alunno interno regolarmente iscritto	€ 25,00	Per n. ___ Moduli Esami ECDL	255737	IIS "E. Giannelli" Servizio cassa 73014 Parabita (LE)
<input type="checkbox"/>	Personale Scolastico interno	€ 25,00			
<input type="checkbox"/>	Utente esterno	€ 30,00			
<input type="checkbox"/>	SKILL CARD (utenti interni)	€ 65,00			
<input type="checkbox"/>	SKILL CARD (utenti esterni)	€ 75,00			

Per sostenere gli esami i candidati dovranno:

- Prenotare gli esami almeno 4 giorni prima della data prescelta;
- Aver regolarizzato la posizione economica;
- Presentarsi alla sessione d'esame muniti di regolare documento di riconoscimento;

Non sarà possibile derogare dalle precedenti disposizioni.

N.B. La sessione d'esame non sarà attuata nel caso in cui non si dovesse raggiungere un minimo di 3 partecipanti. E' pertanto opportuno che gli iscritti si preoccupino, il giorno antecedente alla data di esame, di verificare l'effettiva attivazione della sessione prevista.

Per qualsiasi chiarimento i contatti sono i seguenti:

- *Prof. Francesco Coluccia*

Informativa e consenso al trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente modulo esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, in particolare per il rilascio della patente ECDL ed esprime il consenso previsto dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03.

Data ____/____/____

firma _____

Il Dirigente Scolastico

Prof. Cosimo Preite