

Modulo di iscrizione esami NUOVA ICDL

Sessione del \_\_\_\_\_

SKILLS CARD n. ....

Cognome Nome.....

Data di nascita .....Città di nascita .....

Telefono ..... e-mail .....

**Dati per la fattura:**

Intestatario:

Indirizzo: Via .....

Città ..... Provincia .....CAP .....

Codice Fiscale..... e-mail .....

Se si tratta di società:

P.IVA ..... Codice Destinatario.....

e-mail PEC .....

“codice destinatario” rilasciato dal sistema interscambio (SDI) o in alternativa l’indirizzo di **Posta Elettronica Certificata (PEC)** sono necessari per poter inviare le fatture elettroniche.

**Se è la prima iscrizione in questo centro allegare copia del documento di identità e codice fiscale.**

**CHIEDE** l’iscrizione ai seguenti esami

NUOVA ICDL (costo per esame € 25,00 compresa IVA) (costo per esame € 20,00 per studenti del SA)	NUOVA ICDL UPDATE (costo per esame € 12,00 compresa IVA).
<input type="checkbox"/> Computer essentials <input type="checkbox"/> Online essentials <input type="checkbox"/> Word processing <input type="checkbox"/> Spreadsheet <input type="checkbox"/> Presentation <input type="checkbox"/> Online collaboration <input type="checkbox"/> IT Security <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> UPDATE Computer essentials <input type="checkbox"/> UPDATE Online essentials <input type="checkbox"/> UPDATE Word processing <input type="checkbox"/> UPDATE Spreadsheet <input type="checkbox"/> UPDATE Presentation <input type="checkbox"/> UPDATE Online collaboration <input type="checkbox"/> UPDATE IT Security <input type="checkbox"/> UPDATE _____
<input type="checkbox"/> UP-DATE ICDL core (costo per esame € 65,00 compresa IVA)	<input type="checkbox"/> UPDATE Full Standard (tutti i moduli) (costo per esame € 65,00 compresa IVA)

**Il presente modulo dovrà essere inviato all’indirizzo mail [ecd@salesianimilano.it](mailto:ecd@salesianimilano.it) entro le ore 17 del venerdì precedente la sessione.**

**A seguito di questo invio verrete contattati dall’amministrazione con le indicazioni per il pagamento attraverso bonifico bancario da eseguire entro le ore 17 del mercoledì che precede la sessione.**

Luogo e data, ..... Firma .....

**Liberatoria:**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il test center può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 “Tutela della privacy” –art. 27).

Luogo e data, ..... Firma .....

I.T.T. Don Bosco Via Tonale, 19 - 20125 MILANO - Tel.: 02.67.62.71 e-mail: [ecd@salesianimilano.it](mailto:ecd@salesianimilano.it)