



Modulo rilascio Skills Card NUOVA ECDL

SKILLS CARD n. Codice Fiscale.....

Cognome Nome

Sesso Data di nascita Città di nascita

Residenza: Via

Città..... Provincia CAP

Telefono..... e-mail

Scuola di provenienza

Titolo di studio

Dati dell'intestatario della fattura:

Cognome Nome

Residenza: Via

Città..... Provincia CAP

Codice Fiscale 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.

Allegare copia del documento di identità e codice fiscale.

CHIEDE

Acquisto Skills Card NUOVA ECDL (costo € 75.00)

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