

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) nato/a il
a Pr (.....) residente a Pr (.....) cap.....
in Via/Piazzatel. e-mail
con titolo di studio, occupazione
Codice Fiscale frequentante la classe (se alunno interno).....Sez.....
oppure diplomatosi in questa scuola nell'anno scolastico (se ex alunno della scuola)
Skill Card n°..... (se già in possesso)

CHIEDE

- di acquistare una Skills Card € 48,80
- di poter sostenere presso codesto test center **nella sessione d'esame del** _____
n. ___ esame/i (€ 13.42 ogni esame) per un totale esami di € _____
relativo/i al/i modulo/i ICDL sotto indicato/i (barrare le caselle interessate)

ICDL FULL STANDARD
<input type="checkbox"/> 1) Computer Essentials
<input type="checkbox"/> 2) Online Essentials
<input type="checkbox"/> 3) Word Processing (Elaborazione testi)
<input type="checkbox"/> 4) Spreadsheets (Foglio elettronico)
<input type="checkbox"/> 5) Presentation (Strumenti di presentazione)
<input type="checkbox"/> 6) Online Collaboration
<input type="checkbox"/> 7) IT Security

- Esame ICDL UPDATE FULL STANDARD € 42,70
- Altro Esame ECDL. Specificare _____

Totale versamento da effettuare (esami + eventuale Skill Card) di € _____

Dopo aver inviato il presente modulo prenotazione, gli studenti e i Docenti dell'I.I.S.S. "G.Solimene" Lavello, gli ex alunni o parenti, riceveranno, sulla email da loro indicata, **il modulo PagoPA** per effettuare il pagamento. La ricevuta del versamento effettuato dovrà essere inviata ad **entrambi** gli indirizzi di posta elettronica, micheleungolo@solimanelavello.edu.it e concettafalcone@solimanelavello.edu.it.

Non saranno accettati pagamenti effettuati con una modalità diversa da quella sopra indica.

Lavello lì, _____

Firma _____

Sono equiparati ai candidati interni:

- gli alunni che si sono diplomati presso il nostro Istituto
- parenti di 1° grado di alunni frequentanti il nostro Istituto o che si sono diplomati nella nostra scuola
- personale in servizio presso la nostra scuola