Al Dirigente Scolastico

IC Sersale *G. Bianco*

88054 - Sersale

La/il sottoscritta/o

**Cognome\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**nata/o a \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** provincia \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**il\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**provincia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numero civico \*\_\_\_\_\_\_\_ CAP \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ eMail \*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \*

□ scuola dell'obbligo □ diplomato □ laureato □ non dichiarato

Nel caso di Candidato minore di 18 anni, alla data di sottoscrizione, indicare di seguito i dati di chi esercita la patria potestà:  
(Cognome e Nome): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**l’iscrizione al corso funzionale al conseguimento della Certificazione **ICDL Full Standard**, articolata nei seguenti sette moduli e della durata di 70 hh con una media di 10 hh a modulo.

* ***Computer Essentials*** *(Concetti di base del computer).*
* ***Online Essentials*** *(Concetti fondamentali della rete).*
* ***Word Processing*** *(Elaborazione testi).*
* ***Spreadsheets*** *(Foglio elettronico).*
* ***Presentation*** *(Strumenti di presentazione).*
* ***Online Collaboration*** *(Collaborazione in rete).*
* ***IT Security*** *(Sicurezza informatica).*

**A TAL FINE DICHIARA**

* **Di essere corsista esterno/a all’istituto**
* di essere consapevole che, in qualità di corsista esterno, la presente Domanda al Corso deve essere contestualmente corredata dal pagamento di una quota di iscrizione pari a 150,00 euro su IBAN IT5150103004400000063290730 con causale ISCRIZIONE CORSO ICDL – ESTERNO, intestato a Istituto *G. Bianco* Sersale – Banca Monte dei Paschi di Siena;
* di essere consapevole che non oltre dieci giorni dall’inizio del corso bisognerà acquistare skill card e la quota di un esame (sia per corsista interno che esterno).

Scadenze indicative versamenti esami

28 febbraio (skill card e primo esame) Causale SKILL CARD – PRIMO ESAME ICDL ESTERNO (€ 75,00 + € 25,00)

28 marzo (quattro esami per la certificazione base) Causale QUATTRO ESAMI ICDL ESTERNO (€ 25,00 x 4 = € 100,00)

28 aprile (due esami per la certificazione full) Causale DUE ESAMI ICDL ESTERNO (€ 25,00 x 2 = € 50,00)

* di essere consapevole che la certificazione viene rilasciata nella forma base già con il superamento di 5 moduli
* di aver letto e compreso l’INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (G.D.P.R.) come da nota in calce;

Data Firma del corsista  
 (o di chi esercita la patria potestà)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi del REGOLAMENTO UE 2016/679 (G.D.P.R.):

a) consente all’utilizzo dei dati personali ai fini del rilascio della Certificazione, alla conseguente comunicazione all’organismo preposto all’accreditamento di tale Certificazione (Accredia) e a tutti gli Enti interessati a verificare con AICA l’autenticità della Certificazione, nonché alla comunicazione via email della scadenza della Certificazione e delle modalità di rinnovo della stessa

Firma del Candidato  
 (o di chi esercita la patria potestà)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_