

ISTITUTO COMPRENSIVO Francesco Pappalardo – VITTORIA
Centro Eipass

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

--

che, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale, dichiara quanto segue:

di essere nato/a a:	il:
codice fiscale:	di possedere il seguente titolo di studio:
di svolgere la seguente attività lavorativa:	

di essere residente / domiciliato a:

C.a.p.	Città	Provincia	Via	n.
Telefono		Cellulare		e-mail (IMPORTANTE – tutte le comunicazioni avverranno via email)
Disturbi Specifici per l'Apprendimento (DSA): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se l'utente presenta Disturbi Specifici per l'Apprendimento (DSA), allegare la documentazione relativa. In questo caso l'utente avrà a disposizione un tempo extra di 15 minuti per ogni modulo d'esame.				

c h i e d e

Di partecipare ai corsi di formazione di n. 30 ore per potere sostenere gli esami relativi alla **Certificazione EIPASS 7 Moduli User** comprensivi del rilascio di **una EI-CARD** al fine di potere sostenere gli esami relativi alla **Certificazione EIPASS: 7 Moduli User**

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza e di accettare le seguenti condizioni:

- **che il costo complessivo dei Corsi di formazione sui 7 Moduli User di n. 30 ore, comprensivo dell'EI-CARD + 7 esami + eventuale esame di riparazione (n. 1 per modulo) + dispense on line + test per esercitazione on line, è di € 280,00**

Allega alla presente:

- copia di un Documento d'Identità e del Codice Fiscale
- copia del Versamento di **€ . 280** presso la Segreteria dell'Istituto

Data _____

(Firma del dichiarante)

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.l. n. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni, che i dati personali raccolti sono trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per cui la presente domanda viene resa e pertanto:

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali

(Firma del dichiarante)