

**MODELLO 1b- (2° CICLO)**

**AUTONOMIA n. 54-ISTITUTO MAGISTRALE STATALE "T. CONFALONIERI"**

a indirizzo linguistico e sociopsicopedagogico

P.zza G. C. Capaccio Tel. 0828460002— 46049 —Fax 46228 - E mai!: *ecdl.campagna@tiscali.it* -

**84022 CAMPAGNA (SA)**

C. F. 91011770657



**DOMANDA DI PRENOTAZIONE  
AI CORSI ECDL (2° CICLO)**

Il sottoscritto/a

(cognome)

(nome)

nato/a il

/  /   
(data di nascita)

a

(luogo di nascita)

residente in

Via

prov

in possesso di Skill-Card

n°

rilasciata dal Test Center

di professione:

studente

- docente

- personale ATA

e-mail

@

tel

**chiede alla S.V.**

**di poter partecipare al 2° CICLO del prossimo corso che sarà indetto da Codesta Istituzione Scolastica.**

Il sottoscritto specifica che **ha già superato** i seguenti esami:

Eventuali annotazioni

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

**LEGGE 675/96**

Ai sensi della legge 675/96 si dichiara che tutti i dati comunicati da chiunque a Questa Istituzione Scolastica, verranno utilizzati unicamente per gli scopi previsti dal servizio del Centro ECDL; è esclusa la comunicazione e/o la cessione di dati a terzi, sotto qualsiasi forma. Compilando il presente modulo si autorizza, implicitamente, l'Istituto Magistrale "T. Confalonieri" a detenere ed a comunicare a chi ne ha diritto i dati stessi.

Data ...../...../.....

Firma .....

**note**

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