

**DOMANDA DI ACQUISTO SKILLS CARD ICDL**

Per favore, scrivere chiaramente ed in stampatello					
Cognome:				Nome:	
Indirizzo:					
Cap:		Città:			Prov:
Nazione:					
Telefono cellulare:				Fisso:	
E-mail:				Data di nascita:	
Luogo di nascita:					Prov:
Codice Fiscale:					
Scolarità:	☐ Scuola dell'obbligo	☐ Diplomato	☐ Laureato	☐ Non dichiarato	
Occupazione:	☐ Studente ☐ Studente Univers.	☐ Lavoratore dipendente	☐ Lavoratore autonomo	☐ In cerca di occupazione	☐ Casalinga ☐ Pensionato
Possesso di diagnosi per DSA o disabilità (per usufruire di eventuali strumenti compensativi):					☐
In caso di minore, cognome e nome di chi esercita la patria potestà:					

Ho versato la somma di € 80,00 (€ 48,80 + contributo gestione interna), per l'acquisto della Skills Card ICDL, utilizzando il servizio PagoPA.

Rimango in attesa di ricevere, una volta effettuata la registrazione, i dati identificativi della Skills Card che mi è stata assegnata.

Data:		Firma:	
--------------	--	---------------	--

Informativa ai sensi della Legge 675/96

Ai sensi dell'art. 10 Legge 675/96 vi comunichiamo che i vostri dati anagrafici, globali o parziali, saranno utilizzati per le attività connesse con il rilascio della certificazione ICDL e saranno inclusi nelle liste degli iscritti e dei certificati ICDL. Si informa che i dati personali verranno comunicati ad AICA che li utilizzerà per statistiche interne e per accreditare coloro che hanno sostenuto gli esami ICDL presso aziende e datori di lavoro. In qualsiasi momento, potrete fare valere i vostri diritti, come previsto dall'articolo 13 della Legge n. 675/96, rivolgendovi ad AICA – Piazzale Rodolfo Morandi 2, 20121 MILANO – Telefono tel. 02 7645501 - E-mail privacy@aicanet.it

Consenso ai sensi del D. Lgs. 196/2003

Ricevuta l'informativa di cui all'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e presa conoscenza del fatto che i miei dati personali saranno acquisiti da AICA per le finalità sopra riportate e per le comunicazioni a terzi rientranti nell'ambito delle categorie di soggetti individuati nella informativa, presto il consenso.

Data:		Firma:	
--------------	--	---------------	--

Spazio riservato al Test Center ICDL

Attestazione del Responsabile ICDL di ricevimento della domanda e della ricevuta del versamento effettuato.

Data:		Firma:	
--------------	--	---------------	--