

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)

C H I E D E

☐ di acquistare una Skills Card € 48,80

☐ di poter sostenere presso codesto test center:

candidato n° Esami, € 13.42 ogni esame, per un totale di € n.....

relativi ai moduli ICDL sotto indicati (barrare le caselle interessate) **nella sessione d'esame del** _____

ICDL FULL STANDARD	
☐	1) Computer Essentials
☐	2) Online Essentials
☐	3) Word Processing (Elaborazione testi)
☐	4) Spreadsheets (Foglio elettronico)
☐	5) Presentation (Strumenti di presentazione)
☐	6) Online Collaboration
☐	7) IT Security

☐ Esame ICDL UPDATE FULL STANDARD € 42,70

☐ Altro Esame ECDL. Specificare _____

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@solimenelavello.edu.it e concettafalcone@solimenelavello.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