



**Istituto d'Istruzione Superiore Statale
"G. Peano – C. Rosa" Nereto (TE)**

Liceo: Scientifico – Scientifico opz. Scienze Applicate – Linguistico – Scienze Umane - Scienze Umane opz. Economico Sociale
Istituto Tecnico Economico: Amministrazione Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali – Turismo – Corso Serale AFM
Sede centrale Viale Europa, 15 – 64015 Nereto (TE) – ☎ Presidenza: 0861/856462 ☎ Segreteria 0861/856778 ☎ 0861/855677
C.M. TEIS00100V - C.F. 91000080670 – C.C.P. 11274644 - Sito Internet: www.liceonereto.it – E-Mail: teis00100v@istruzione.it

I.T.E. "C. ROSA" TEST CENTER per il conseguimento della
European Computer Driving Licence



Il/La sottoscritto/a alunno/a della classe Sesso:

Cognome: Data di nascita:

Nome: Luogo di nascita:

Chiede

Di essere ammesso a sostenere nella sessione del gli esami
relativi ai seguenti moduli

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer Essentials	Online Essentials	Word Processing	Spreadsheet	IT Security – Specialised Level	Presentation	Online Collaboration
BASE						

- Dichiaro di essere in possesso della Skills Card n. _____ rilasciata in data _____
- Allega la ricevuta del versamento di € _____ (pari a € 18,00 per ciascun esame, quale contributo per laboratori) effettuata sul c.c.p. n. 11274644 intestato a I.I.S "Peano-Rosa" Nereto.

Nereto, _____ FIRMA _____

RISERVATO ALL'UFFICIO

Prenotazione Atlas in data

Poiché gli esami devono essere prenotati on line, la richiesta deve essere effettuata improrogabilmente entro 7 giorni dalla data dell'esame; oltre tale data non sarà accettata.



AICA
Associazione Italiana
per l'Informatica ed
il Calcolo Automatico

Modulo QA-ESAMOD16 - Rev. 2 del 18-01-2006

Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali

Candidato

Cognome : _____

Nome : _____

Luogo e data di nascita : _____, _____

Solo nel caso di candidato minorenni, indicare di seguito i dati di un genitore, o chi esercita la patria potestà e che apporrà la firma di sottoscrizione

Cognome : _____ Nome : _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 1/a** dell'Informativa (rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami):

Presta il consenso Nega il consenso

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 1/b** dell'Informativa (eventuali interviste telefoniche):

Presta il consenso Nega il consenso

- in merito all'eventuale **trattamento di dati sensibili**.¹

Presta il consenso Nega il consenso

NB Il mancato consenso al *trattamento dei dati personali* per il punto **1/a** comporterà l'impossibilità da parte del candidato di sostenere gli esami ECDL e conseguire il relativo Certificato; il mancato consenso al trattamento dei *dati sensibili* comporterà l'impossibilità di richiedere l'autorizzazione alla procedura d'esami per disabili.

Luogo e data di sottoscrizione: _____, _____

Firma del candidato²: _____

¹ Consenso obbligatorio per *candidati diversamente abili*, per i quali il Test Center richiede l'autorizzazione all'apposita procedura di esami, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10.

² O, in caso di minore, di un genitore o di chi esercita la patria potestà in sua vece