



# Acquisto Skill Card ECDL



Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

Sesso\*:  M -  F Codice Fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data di nascita\*: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via e n° civico\*: \_\_\_\_\_ C.A.P.\*: \_\_\_\_\_

Città\*: \_\_\_\_\_ Provincia\*: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_

Scolarità:  scuola dell'obbligo  
 scuola media superiore  
 studente universitario  
 laurea

Occupazione:  studente  
 lavoratore dipendente  
 lavoratore autonomo  
 pensionato  
 in cerca di occupazione

Tipologia di certificato :  ECDL Core  Nuova ECDL

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**:

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

\_\_\_\_\_