

MOD. A

AL TEST CENTER - AHCB0001
Graziella FUMAGALLI
Casatenovo
Tel 039/920.53.85 - Fax 039/920.60.85
e-mail: ecdL-fumagalli@libero.it

SK_N° _____ (a cura del Test Center)

MODULO DATI ANAGRAFICI

COGNOME _____ **NOME** _____

(INDICARE TUTTI I COGNOMI E TUTTI I NOMI)

CODICE FISCALE _____

NATO/A _____ (____) **IL** _____

RESIDENTE IN _____

(VIA- PIAZZA ECC.)

CITTA' _____ **PROVINCIA** (____) **CAP** _____

TEL _____ **CELL** _____

E-MAIL _____

ULTIMO TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO

scuola elementare

scuola media inferiore

scuola media superiore

università

OCCUPAZIONE

lavoratore dipendente

studente

lavoratore autonomo

in cerca di occupazione

N.B. Per i minorenni la parte sottostante deve essere compilata da chi ne fa le veci

Il sottoscritto (COGNOME E NOME DEL GENITORE CHE FIRMA) dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati sopra indicati nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003) e ne autorizza l'invio all'archivio nazionale AICA, Associazione Italiana per l'informatica ed il calcolo automatico, ente responsabile dell'ECDL in Italia

Casatenovo,

Firma _____

(DEL GENITORE SE L'ALLIEVO E' MINORENNE)