

**MOD. A**

**AL TEST CENTER**  
**Graziella FUMAGALLI**  
**Casatenovo**  
**Tel. 039/920.53.85 - FAX 039/920.60.85**  
**e-mail: [ecdL-fumagalli@libero.it](mailto: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 \_\_\_\_\_

**SE STUDENTE DEL FUMAGALLI CLASSE** \_\_\_\_\_

**SCOLARITA'**

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 \_\_\_\_\_