



**MODULO DI ISCRIZIONE ALLE
SESSIONI DI ESAME ECDL CORE**



Al Dirigente Scolastico
I.S. "Carlo Dell'Acqua"
Via Calini, 5 – 20025 Legnano (Mi)
C.F. 84004370155 P.I. 03406340962
Tel. 0331-44.68.11 Fax. 0331-54.84.44
E-mail: ecd@isdellacqua.it
Web: www.istitutosuperiorecarlodellacqua.it

Il/La sottoscritto/a _____ sesso (M/F) _____ stato civile _____
Nato/a a _____ Prov. _____ II _____ Cod. Fisc. _____
Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Via/P.zza _____
Tel. Abit. _____ Tel. Uff. _____ Cell. _____
in possesso della Skills Card n. _____ rilasciata il _____

Studente iscritto all' IS "Carlo Dell' Acqua" CLASSE _____
Interno all' IS "Carlo Dell' Acqua" _____
Esterno all' IS "Carlo Dell' Acqua" _____

CHIEDE

l'iscrizione alla sessione di esame in data _____ alle ore _____ per il conseguimento della
Patente Europea ECDL avendo effettuato il versamento su c/c postale n. 22186209
intestato all' IS "Carlo Dell'Acqua" di Legnano in data _____

(Modulo 1) Concetti di base e tecnologia dell' informazione
(Modulo 2) Uso del computer: Sistemi Operativi e Files
(Modulo 3) Eleborazione testi
(Modulo 4) Fogli elettronici
(Modulo 5) Basi di dati
(Modulo 6) Strumenti di Presentazione
(Modulo 7) Reti informatiche
(spuntare il modulo di esame da sostenere, *max* 3 per sessione di esame)

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l' Istituto può utilizzare i dati contenuti nel presente modulo esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (L. 31/12/1996, n° 675 "Tutela delle Privacy" – Art. 27 e successive modifiche)

Data _____

Firma _____

Verifica da parte dell' Ufficio

- Domanda accettata
- Domanda non accettata (dati incompleti)
- Domanda non accettata (versamento non effettuato)