



**Cognome**

---

**Nome**

---

**Skills Card**

*(riservato alla segreteria)*

**Data di rilascio**

*(riservato alla segreteria)*

**Indirizzo**

---

**CAP**

---

**Città**

---

**Prov**

---

**Tel**

---

**Cell**

---

**E-mail**

---

**Luogo di Nascita**

---

**Data di nascita**

---

**Titolo di studio**

---

**Occupazione**

---

**Codice Fiscale**

---

**N.B. tutti i campi sono obbligatori.**

*Il firmatario dichiara di aver letto l'informativa del D. Lgs. 196/2003 Rev. 3 del 02/02/2011 e a norma del D. Lgs. 196/2003 autorizza il Test Center ad utilizzare i suoi dati anagrafici, globali e parziali, per includerli, nelle liste degli iscritti e dei diplomati ECDL Core. Si informa che i dati personali verranno comunicati all'AICA che li utilizzerà per statistiche interne. In ogni momento il firmatario potrà chiederne la modifica o la cancellazione oppure opporsi all'utilizzo dei propri dati personali, dandone comunicazione al Test Center o direttamente all'AICA (tel 02-784970).*

**Il rilascio della Skills Card non può procedere se il candidato non presenta tutti i documenti richiesti dal Test Center.**

\_\_\_\_\_ ,li \_\_\_\_\_

**Firma per accettazione**

---

MODULO RICHIESTA ACQUISTO SKILLS CARD \_\_\_\_\_ ultima rev. 18/05/2012

