

EUROPEAN COMPUTER DRIVING LICENCE



Istituto di Istruzione Superiore "Braschi-Quarenghi"

Via di Villa Scarpellini Subiaco – Test-Center

Tel: 06121125565 - Fax 077483904

www.iisbraschiquarenghi.edu.it



Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Braschi-Quarenghi"

Via di Villa Scarpellini

00028 Subiaco (Rm)

Il/La sottoscritt__ Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Cod. Fisc. _____

Residente in _____ CAP _____ Prov _____

Via _____ Tel. _____ Cell _____

Titolo di studio _____ Occupazione _____

Classe _____ Sez. _____ Istituto _____

e-mail _____

Personale Interno dell'Istituto

- Studente iscritto alla classe _____
- Personale dell'Istituto - qualifica _____

Prima fascia contributiva

Personale residente nel 35° Distretto scolastico

- Studente Iscritto alla classe _____
- Personale - qualifica _____

Seconda fascia contributiva

Personale esterno:

Personale - qualifica _____

Terza fascia contributiva

Chiede

di essere ammesso a frequentare i corsi di preparazione dei seguenti Moduli:

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Modulo 1 | <input type="checkbox"/> Modulo 2 | <input type="checkbox"/> Modulo 3 | <input type="checkbox"/> Modulo 4 |
| <input type="checkbox"/> Modulo 5 | <input type="checkbox"/> Modulo 6 | <input type="checkbox"/> Modulo 7 | |

Comunica inoltre che intende sostenere gli esami dei Moduli sotto elencati:

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Modulo 1 | <input type="checkbox"/> Modulo 2 | <input type="checkbox"/> Modulo 3 | <input type="checkbox"/> Modulo 4 |
| <input type="checkbox"/> Modulo 5 | <input type="checkbox"/> Modulo 6 | <input type="checkbox"/> Modulo 7 | |

Alla presente allega: ricevuta del versamento C/C Postale N. **1018830636** intestato a: **Istituto di Istruzione Superiore**

"Braschi-Quarenghi" - Via di Villa Scarpellini snc, 00028 Subiaco (RM) di € _____

Con la presente il sottoscritto si impegna altresì a trattare con la dovuta cura il materiale e gli strumenti che gli verranno affidati durante il corso e gli esami.

Data _____
(firma del richiedente) (se minorenni firma del genitore o chi ne fa le veci)

*Il sottoscritto dichiara, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che i dati sopra indicati sono veritieri:
Autorizza la trattazione dei propri dati personali (Legge 31.12.1996 n° 675 "tutela della privacy") ai soli fini del rilascio della patente Europea del Computer.*

Data _____
(firma del richiedente) (se minorenni firma del genitore o chi ne fa le veci)