



ISO 9001:2000
Certificato N°2607



Ministero della Pubblica Istruzione

Istituto di Istruzione Superiore ad Indirizzo Tecnico e Professionale
CESARE PESENTI - BERGAMO



Via Ozanam, 27 – 24126 Bergamo ☎ 035-319416 📠 035-319351
C.F. : 80028000166 COD. MEC. : BGIS021002

www.istitutopesenti.it

info@istitutopesenti.it

ecd@istitutopesenti.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA PATENTE ECDL CORE

DATI PERSONALI

COGNOME		NOME		LUOGO E DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA		CAP	LOCALITÀ		PROVINCIA
CODICE FISCALE			STATO CIVILE		
TELEFONO / FAX		TELEFONO CELLULARE		E-MAIL	
SCOLARITÀ					
SCUOLA DELL'OBBLIGO	<input type="checkbox"/>	SCUOLA MEDIA SUP.	<input type="checkbox"/>	UNIVERSITÀ	<input type="checkbox"/>
LAUREA	<input type="checkbox"/>	ALUNNO INTERNO	<input type="checkbox"/>	Classe / Anno scol.	_____
OCCUPAZIONE					
STUDENTE	<input type="checkbox"/>	LAV. DIPEND.	<input type="checkbox"/>	LAV. AUTONOM.	<input type="checkbox"/>
		IN CERCA OCCUPAZIONE		<input type="checkbox"/>	
STUDENTE INTERNO	<input type="checkbox"/>	PERSONALE A.T.A.	<input type="checkbox"/>	PERSONALE DOCENTE	<input type="checkbox"/>
CANDIDATO ESTERNO	<input type="checkbox"/>	PROGETTO P.A.C.	<input type="checkbox"/>	ENTE	_____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 (punti 1/a –1/b dell'informativa):

- in merito al **trattamento dei dati personali** per il rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami:

Presta il consenso	<input checked="" type="checkbox"/>	Nega il consenso	<input type="checkbox"/>
---------------------------	-------------------------------------	-------------------------	--------------------------

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini di eventuali interviste telefoniche

Presta il consenso	<input type="checkbox"/>	Nega il consenso	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

- in merito all'eventuale **trattamento di dati sensibili**:

Presta il consenso	<input checked="" type="checkbox"/>	Nega il consenso	<input type="checkbox"/>
---------------------------	-------------------------------------	-------------------------	--------------------------

Data _____

Firma per accettazione _____

Cognome : _____ **Nome :** _____ **Firma** _____
Solo nel caso di candidato minorenni, indicare i dati di un genitore, o chi esercita la patria potestà, e che apporrà la firma di sottoscrizione

SKILLS CARD n.	<input type="text"/>	REGISTRATO	<input type="checkbox"/>	DATA	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	-------------------	--------------------------	-------------	----------------------