



**Istituto Statale di Istruzione Superiore  
ITCG "Europa Unita" - LSS "F. Enriques"**

Via Martiri della libertà, 124 20035 LISSONE  
Tel. 039.484836- 039.484733 fax 039.465489  
[licenrig@tin.it](mailto:licenrig@tin.it) [www.istsuperiore-lissone.net](http://www.istsuperiore-lissone.net)

Responsabile: prof. Rocco Cianci

## MODULO DI ISCRIZIONE ALLA SESSIONE DI ESAME

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Appartenente ad una delle seguenti **categorie:** Tel. \_\_\_\_\_

- Allievo dell'ISIS (classe: \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_)
- Docente dell'ISIS
- ATA dell'ISIS
- Esterno all'ISIS

chiedo di poter sostenere nella **sessione di esame del** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ i seguenti esami:

- Modulo 1: CONCETTI DI BASE DELLA IT
- Modulo 2: USO DEL COMPUTER
- Modulo 3: ELABORAZIONE TESTI
- Modulo 4: FOGLIO ELETTRONICO
- Modulo 5: DATABASE
- Modulo 6: PRESENTAZIONI
- Modulo 7: RETI INFOMATICHE-INTERNET

**Skills card:**

- Numero IT- \_\_\_\_\_ rilasciata dal Test center \_\_\_\_\_
- Non ho ancora la Skills card, ma l'ho richiesta al vostro Test Center e la ritirerò all'atto dell'esame.

A tal proposito dichiaro che con la presente autorizzo il Test Center ad elaborare i dati personali ed inviarli all'AICA nel rispetto della legge n.675 del 31/12/96 sulla tutela della privacy.

Mi impegno già da ora a rispettare gli orari del Test Center e, nel caso di rinuncia, ad avvertire con almeno 3 giorni di anticipo il responsabile del Test Center.

Mi impegno inoltre a consegnare almeno 10 giorni prima dell'esame la ricevuta di versamento in C/C postale a voi intestato.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_