



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I.T.I. "M.Faraday"

06/121.123.625

Via Capo Sperone, 52 - 00122 ROMA

06/56.62.185

ACQUISTO SKILL CARD NUOVA ECDL

Cognome	
Nome	
Sesso (M/F)	
Luogo di nascita	
Provincia di nascita	
Data di nascita	
Indirizzo di residenza	
Cap	
Occupazione	
Titolo di studio	
Telefono	
Codice Fiscale	
E-Mail	

- **Alunno della classe** _____
- **Ex alunno**
- **Docente interno**
- **Non docente interno**
- **Esterno**

Allego alla presente il tagliando del versamento effettuato.

NOTA BENE

- **E' obbligatorio compilare il modulo in tutte le sue parti in modo leggibile.**
- **E' obbligatorio compilare il modulo per il trattamento dei dati personali.**
- **E' obbligatorio compilare il modulo di adesione alla certificazione Full Standard.**

DATA _____

FIRMA
(di un genitore se il richiedente è minorenne)