

# ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

“FRANCESCO SAVERIO NITTI”

Via ANZIO, SNC – 85100 POTENZA ☎ 0971/45390 📠 0971/441638 C.F. 96068070760

[www.iisnippotenza.gov.it](http://www.iisnippotenza.gov.it)

[pzis023004@istruzione.it](mailto:pzis023004@istruzione.it)

[pzis023004@pec.istruzione.it](mailto:pzis023004@pec.istruzione.it)

SEDI ASSOCIATE

ISTITUTO TECNICO ECONOMICO “F.S. NITTI” – “G. FALCONE”

ISTITUTO PROFESSIONALE PER I SERVIZI COMMERCIALI “G. RACIOPPI”



NUOVA ECDL.  
NASCE UNA NUOVA  
COMPETENZA.  
LA TUA.



**Anno Scolastico 2015 – 2016**

**PRENOTAZIONE SKILLS CARD**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto d'Istruzione Superiore  
“F.S. Nitti” - POTENZA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di: *(Barrare la voce che interessa)*

<input type="checkbox"/> <b>Studenti e pers. interno</b>	<input type="checkbox"/> Personale Docente <input type="checkbox"/> Personale ATA <input type="checkbox"/> Studente classe _____
<input type="checkbox"/> <b>Utenti esterni</b>	<input type="checkbox"/> Scuola dell'obbligo <input type="checkbox"/> Scuola media superiore <input type="checkbox"/> Studente univers. <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> Lavoro autonomo <input type="checkbox"/> In cerca di occupazione <input type="checkbox"/> Altro

## CHIEDE

Il rilascio di una Skills card per il conseguimento delle Patente Europea del computer (ECDL).

Allega ricevuta del versamento di:

- € 65,00 studenti e personale interno
- € 90,00 utenti esterni

effettuato in data \_\_\_\_\_ sul **C/c Postale N. 1000985844** intestato all'I.I.S. “F.S. Nitti” Servizio **cassa** – Via Anzio, snc – 85100 POTENZA – Causale: “Rilascio Skills card ECDL”.

Potenza, \_\_\_\_\_

FIRMA *(del genitore per i minorenni)*

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Test Center può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini di cui sopra (D.L.gs. n. 196 del 30/06/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”) e di autorizzare all'uso dei dati di cui sopra.

Potenza, \_\_\_\_\_

FIRMA *(del genitore per i minorenni)*

**Non compilare la parte sottostante**

Rilasciata skills card n. \_\_\_\_\_

Inserita al sistema in data \_\_\_\_\_

Uff. Patrimonio - A.A. Distefano

