

Modulo di richiesta della Skills Card ICDL

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) CAP _____,
Via _____ n. _____
e mail _____ tel. _____
codice fiscale _____

SCOLARITA'	Scuola dell'obbligo ☐	Scuola media superiore ☐	Studente Universitario ☐	Laurea ☐
OCCUPAZIONE	Studente ☐	Lavoratore Dipendente ☐	Lavoratore Autonomo ☐	Pensionato ☐
				In cerca di occupazione ☐

Docente /ATA De Nicola	☐
Docente/ATA altra scuola	☐
Studente De Nicola	☐
Studente altra scuola	☐
Altro	☐

chiede il rilascio della **Skills Card ICDL**. A tal fine allega attestazione di versamento sul Conto Corrente bancario IBAN IT28J0623020701000015086667 intestato all'**I.I.S. 'Enrico De Nicola'** - **specificando nella causale "Acquisto Skills card"**

Data, _____

Firma

.....

Firma del genitore (se minorenne)

.....