

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)

.....

.....