

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Sesso**  M  F

**Data di nascita** \_\_\_\_\_

**Luogo di nascita** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_

**Località** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_

**Cellulare** \_\_\_\_\_

**Fax** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Scolarità**  Scuola dell'obbligo  Scuola media superiore  
 Studente universitario  Laurea

**Occupazione**  Studente  In cerca di occupazione  
 Lavoratore dipendente  Lavoratore autonomo  
 Pensionato

SELEZIONA GLI ESAMI CHE VUOI SOSTENERE

<b>ECDL BASE E FULL STANDARD</b>	<b>FACOLTATIVI X STANDARD</b>	<b>ECDL EXPERT (3 su 4)</b>
<input type="checkbox"/> Computer Essentials	<input type="checkbox"/> Using Databases	<input type="checkbox"/> Advanced Word Processing
<input type="checkbox"/> Online Essentials	<input type="checkbox"/> Web Editing - Specialised Level	<input type="checkbox"/> Advanced Spreadsheet
<input type="checkbox"/> Word Processing	<input type="checkbox"/> Image Editing - Specialised Level	<input type="checkbox"/> Advanced Database
<input type="checkbox"/> Spreadsheets	<input type="checkbox"/> Cad2D - Specialised Level	<input type="checkbox"/> Advanced Presentation
<input type="checkbox"/> IT Security - Specialised Level	<input type="checkbox"/> Health - Specialised Level	
<input type="checkbox"/> Presentation	<input type="checkbox"/> Project Planning	
<input type="checkbox"/> Online Collaboration		

Il sottoscritto, dopo aver acquisito le informazioni fornite dai titolari del trattamento dei dati personali tramite i documenti di Informativa sulla Privacy, ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Lgs. 196/2003:

**Presta il consenso**

**Nega il consenso**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_