



ECDL

DOMANDA DI ACQUISTO SKILL CARD

Dati del Candidato:

Cognome..... Nome

Data di nascita.....Luogo di nascita

Codice Fiscale

Residenza: Via/ Piazza n.

Comune CAP

e-mail

recapito telefonico

Per l'acquisto della SKILL CARD (tessera esami), dichiara di aver effettuato il bonifico bancario di € 60,00 intestato a "Istituto Comprensivo E. Galvaligi" presso la filiale di Carnago della Banca Popolare di Sondrio, mediante:

Versamento allo sportello

Bonifico bancario (Codice IBAN IT18L05696 50080 000001020X29)

Indicando come causale "**Acquisto Skill Card**" e il **Cognome e Nome del candidato**
(non effettuare versamenti nel periodo compreso tra il 15 e il 31 dicembre)

Si allega la ricevuta del versamento

Firma del candidato o del genitore (in caso di minore)

.....

luogo e data

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI (Informativa al seguente link: <https://www.icgalvaligi.edu.it/privacy/>)

Selezionando il check box, **DICHIARO** di aver preso visione dell'INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 - 14 DEL G.D.P.R. U.E. 2016/679 DELLA NORMATIVA NAZIONALE .

Autorizzo (obbligatorio)

Firma del candidato o del genitore/tutore

.....

(firma leggibile)