



**AICA**

Associazione Italiana per l'Informatica  
e il Calcolo Automatico



**TEST CENTER - ECDL - ADMJ0001**

Spett.le : **Test Center ECDL-ADMJ0001**

IT Archimede Catania

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ chiede:

- Acquisto Skills Card + tassa esame ECDL CAD** (solo utenti Archimede) **€ 125,00**
- Acquisto Skills Card + tassa esame ECDL CAD** (utenti esterni) **€ 150,00**
- Acquisto esame ECDL CAD** ( se già in possesso di skill card e solo utenti Archimede) **€ 80,00**
- Acquisto esame ECDL CAD** ( se già in possesso di skill card e solo utenti esterni) **€ 100,00**
- Acquisto tassa esame ECDL CAD**  
( solo se già sostenuto un primo esame con esito negativo valido per tutti gli utenti interni ed esterni ) **€ 50,00**

**II CANDIDATO DICHIARA altresì quanto segue:**

- Di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_)
- Data di nascita \_\_\_\_\_
- Di risiedere a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_)
- Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- Telefono fisso \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_
- E-Mail \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_
- Professione \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Il modulo, (compilato a stampatello in tutte le sue parti) insieme alla ricevuta del versamento, potranno essere inviati a:

[testcenter.archimede.catania@gmail.com](mailto:testcenter.archimede.catania@gmail.com) oppure consegnati in aula 62 (lab.di Inf1)

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- in merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati al punto 1 b) dell'Informativa (eventuali interviste telefoniche):

Presta il consenso  Nega il consenso

- in merito all'eventuale **trattamento di dati sensibili: (1)**

Presta il consenso  Nega il consenso

**(1)** Il consenso è richiesto **solo** nel caso in cui il Test Center debba attivare l'apposita procedura di esami per *candidati diversamente abili*, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10. Il mancato consenso impedirà l'invio della richiesta ad ASPHI e conseguentemente renderà impossibile l'effettuazione degli esami con la specifica procedura per candidati diversamente abili.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma del genitore (in caso di minorenni)

Riservato al TEST CENTER

Rilasciata Skill Card n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_