**MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE**

|  |
| --- |
| ***Corso & Certificazione*** ***EI-PASS*** |

**Nome**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cognome**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso: □ M □ F

**Residenza:**

Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Naz.\_\_\_\_\_\_ \*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° Civ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Occupazione : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Tutti i campi sono obbligatori

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

in merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell’Informativa sulla Privacy di registrazione per il rilascio della Ei-Card EIPASS e/o dell’attestato di Certificazione Informatica scelto tra quelli sopra indicati

□ Presta il consenso □ Nega in consenso

**X**

al compimento di ricerche di mercato e/o svolgimento di attività promozionali

□ Presta il consenso □ Nega in consenso

**X**

**Attenzione:** *il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporterà l’impossibilità da parte del candidato alla registrazione e conseguente rilascio della Ei-Card e, quindi, al sostenimento degli esami di certificazione scelti.*

**Si Allega:**

* **Copia documento d’Identità**
* **Copia Codice Fiscale**
* **Attestazione quota d’iscrizione di €225,00 sul conto corrente postale 28058808 intestato a: LICEO SCIENTIFICO STATALE XXVII DISTRETTO SCOLASTICO, casuale: Iscrizione corso EIPASS , eseguito: (cognome e nome dell’alunno)**

**Luogo e data di sottoscrizione**: \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_ **Firma Candidato**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_