**TEST CENTER ECDL**

**c.f. 93020970427**

**MODULO PRENOTAZIONE SKILLS CARD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Luogo di nascita** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Cap** |  |
| **Classe** |  |
| **Posta elettronica** |  |
| **Telefono** |  |
| **Codice Fiscale** |  |

 **IMPORTANTE:** Consultare sempre le convocazioni ufficiali sul sito Internet o al centralino della scuola.

**DICHIARO**

* Di aver preso visione del “Syllabus” disponibile al link <http://www.ecdl.it/ecdl_core/pages/syllabus.htm>
* Di aver preso visione del documento “Dirittti e doveri del candidato”, pubblicato sul sito [www.ecdl.it](http://www.ecdl.it) al link <http://www.ecdl.it/ecdl_core/pages/decalogo_ecdl.htm>

DICHIARO ALTRESI’ DI VOLER DEPOSITARE LA SKILLS CARD PRESSO IL TEST CENTER CONSAPEVOLE DI POTERLA RITIRARE IN QUALSIASI MOMENTO PREVIA RICHIESTA SCRITTA.

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del Decreto legislativo 101 del 10 agosto 2018**

Ai sensi del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 di integrazione e modifica del Codice per il trattamento dei dati personali in recepimento della direttiva comunitaria 2016/679 (GDPR), Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da lei forniti e riportati nel presente modulo verranno trattati per le finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, fatturazione, logistica, modulistica per la gestione dell’attività didattica) e per l’invio all’Ente di certificazione AICA, che risulta, quindi, co-titolare del trattamento;
2. I dati verranno trattati con modalità cartacee ed informatizzate;
3. Il conferimento dei dati contrassegnati con l’asterisco (\*) è obbligatorio ai fini dell’iscrizione ai corsi e l’eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l’impossibilità d’iscrizione, mentre il mancato conferimento degli altri dati non pregiudicherà l’iscrizione;
4. I dati non saranno oggetto di alcuna diffusione;
5. Le ricordiamo infine che in qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 11-12-15-16-18-19-20-21-22 del GDPR 20167679 contattando il titolare del trattamento all’indirizzo mail anpc010006@istruzione.it.

**CONSENSO:** Letta l’informativa: □ Presto il consenso □Nego il consenso

al trattamento dei miei dati personali per la gestione del servizio richiesto.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dello studente (se maggiorenne) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del genitore (se studente minorenne)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_