



EUROPEAN COMPUTER DRIVING LICENCE



DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo nascita _____ Provincia _____ Data nascita _____

Luogo residenza _____ Cap _____ Provincia _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Cellulare _____ Codice fiscale _____ Fax _____

E-mail _____ Titolo di studio _____

Professione _____ Ente/Azienda _____

MODULI	DESCRIZIONE	IMPORTO ESAMI
1	Concetti di base della tecnologia dell'informazione	15,00
2	Usare il computer e gestire i file	15,00
3	Elaborazione testi (MS Word)	15,00
4	Foglio elettronico (MS Excel)	15,00
5	Basi di dati (MS Access)	15,00
6	Uso di strumenti di presentazione (MS PowerPoint)	15,00
7	Reti informatiche (Internet, Posta elettronica)	15,00
TOTALE		105,00
SKILL CARDS		60,00
CORSO		355,00
TOTALE (PARZIALE)		415,00
TOTALE COMPLESSIVO (S.C.+ESAMI+CORSO)		520,00

Il/La sottoscritto/a si impegna ad effettuare il pagamento dell'importo prima dell'inizio delle lezioni.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che:

- la presente iscrizione costituisce impegno alla frequenza e al pagamento dei moduli;
- gli eventuali corsi richiesti saranno avviati soltanto in presenza di almeno **10** iscritti e con un massimo di **15**;
- il prezzo pagato equivale a sostenere solo n° 7 esami, e che ogni esame effettuato in più ha il costo di **€ 15,00**.

CORATO, _____

FIRMA _____

(FIRMA LEGGIBILE)

Informativa ai sensi della legge n. 675/96 sulla tutela dei dati personali

- i dati qui raccolti hanno la finalità di registrare l'utente, e attivare nei suoi confronti un servizio informativo. Tali dati verranno trattati elettronicamente in conformità con le leggi vigenti;
- tali dati potranno essere comunicati ai soggetti preposti alla gestione e al rilascio della Patente Europea di Guida del Computer (AICA - Associazione Italiana per l'Informatica ed il Calcolo Automatico) e diffusi esclusivamente nell'ambito delle finalità del servizio reso;
- l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 13 legge 675/96.

Il/La sottoscritto/a dà il consenso all'utilizzo dei dati personali per l'uso su riportato.

CORATO, _____

FIRMA _____

(FIRMA LEGGIBILE)

Ente Addestramento Professionale

Via Bitritto- 70026 Modugno (BA) tel./fax. 080.5354919