



Istituto Tecnico Commerciale Statale “E. Fermi”
*Test Center Associato per il rilascio della
European Computer Driving Licence*



E.C.D.L.

...I... sottoscritto.....nato a

il..... e domiciliato in.....via.....

n°..... tel.....in possesso della Skills Card n°.....

rilasciata il.....

CHIEDE

di essere iscritto a sostenere l'esame..... presso il Test Center ITC E. Fermi di
Vittoria per il rilascio della Patente Europea del Computer.

A tal fine allega alla presente, copia del bollettino di versamento per l'iscrizione agli esami
prescelti.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Test Center può utilizzare i dati contenuti nella
presente domanda, esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica
Amministrazione (Legge 31.12.1996 N° 675 tutele della privacy art. 27)

Vittoria, li.....

Firma.....