

Nome	_____	Nazionalità	_____
Cognome	_____	Data nascita	_____
Indirizzo	_____	Luogo	_____
Città	_____	Sesso	_____
Nazione	_____	Professione	_____
CAP	_____	Datore lavoro	_____
Telefono casa	_____	C. f.	_____
Cellulare	_____	Titolo studio	_____
Fax	_____	Altra certificazione posseduta? (specificare)	_____
E-mail	_____		_____

**SESSIONE DI ESAME RICHIESTA**

Data :  /  2010

**Esami richiesti**

- Mod. 1, Concetti di base della tecnologia dell'informazione
- Mod. 2, Uso del computer / gestione dei file
- Mod. 3, Elaborazione testi (Word)
- Mod. 4, Foglio Elettronico (Excel)
- Mod. 5, Database (Access)
- Mod. 6, Strumenti di presentazione (Power Point)
- Mod. 7, Reti informatiche (Internet , Outlook Express)

**Il candidato dichiara di:**

- Voler acquistare la Skill cards Ecdl Core presso ALCE
- Possedere la Skill Card n.....
- rilasciata il..... presso la sede.....

INFORMATIVA e CONSENSO: Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, il candidato autorizza il Test Centre ad utilizzare i suoi dati anagrafici, globali o parziali, per includerli nel suo database e per inserirli nelle liste degli iscritti e diplomati ECDL. Si informa che i dati verranno comunicati ad AICA che li utilizzerà per statistiche interne e per accreditare coloro che hanno sostenuto gli esami ECDL presso aziende e datori di lavoro. In ogni momento il firmatario potrà avere accesso ai suoi dati, chiedendone la modifica o la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo, dandone comunicazione scritta al test centre o direttamente ad AICA.

**Il Candidato per accettazione**

Dati per il bonifico:

Banca: Monte dei Paschi di Siena - Sede di Bologna

Conto Corrente intestato a: A. L. C. E

IBAN IT 79 A01030 02407 000001415765

**Importante:** inoltrare il modulo via fax, unitamente alla copia della ricevuta di pagamento (acquisto Skill Card e/o tassa di esame), allo 051 74.17.294, oppure consegnarlo in sede