Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Liceo Scientifico Statale "E. AMALDI"

Liceo Scientifico - Liceo delle Scienze Applicate
Liceo delle Scienze Umane - Liceo Linguistico

Distretto XII
Via Giuseppe Abbruzzese, 38 – 70020 Bitetto (Ba)
Tel. direzione 080/9920099 – Tel/Fax segreteria 080/9920091
posta certificata – baps24000d@pec.istruzione.it

Unione Europea

C.M. BAPS24000D | baps24000d@istruzione.it - www.lsamaldi.it | C.F. 93158670724

SCHEDA ECDL

ECDL

☐ Nuova ECDL ☐ Advanced Office – AM___

N. Skills Card:_____ data di attivazione_____

DATI PERSONALI

Cognome…… Nome……. Sesso: ☐ M - ☐ F

Data di nascita:…… Luogo di Nascita:……

Cod. Fisc.:……. Indirizzo: Via e n° civico:……

Cap: …… Città:……. Prov: …… Nazione: ……..

Telefono: …… Cell.: ……... E-mail: ……..

Scolarità: ☐ scuola dell'obbligo
☐ scuola media superiore
☐ studente universitario
☐ laurea

Occupazione: ☐ Studente
☐ lavoratore dipendente
☐ lavoratore autonomo
☐ pensionato
☐ in cerca di occupazione

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003: - in merito **al trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 1/a** dell'informativa (rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami):

Presta il consenso ☐ Nega il consenso ☐

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 1/b** dell'Informativa(eventuali interviste telefoniche)

Presta il consenso ☐ Nega il consenso ☐

- in merito all'eventuale **trattamento dati sensibili**:1

Presta il consenso ☐ Nega il consenso ☐

Luogo: …….. Data: ……

NB. Il mancato consenso al *trattamento dei dati personali* per il punto 1/a comporterà l'impossibilità da parte del candidato di sostenere gli esami ECDL e conseguire il relativo Certificato; il mancato consenso al trattamento dei *dati sensibili* comporterà l'impossibilità di richiedere l'autorizzazione alla procedura di esami per disabili. 1 Consenso obbligatorio *per i candidati diversamente abili*, per i quali il Test Center richiede l'autorizzazione all'apposita procedura di esami, di cui al capitolo 9 di QA-ESA 10

Nota bene: Compilare tutti i campi richiesti in modo leggibile e in stampatello. Se non si possiede una email, indicare quella di un conoscente. I campi da compilare sono tutti <u>obbligatori.</u>