

TM**ECDL****DOMANDA DI ACQUISTO SKILL CARD****Dati del Candidato:**

Cognome Nome

Data di nascita..... Luogo di nascita

Codice Fiscale

Residenza: Via/ Piazza n.

Comune CAP

e-mail

recapito telefonico

Per l'acquisto della SKILL CARD (tessera esami), dichiara di aver effettuato il bonifico bancario di € 60,00 intestato a “Istituto Comprensivo E. Galvaligi” presso la filiale di Carnago della Banca Popolare di Sondrio, mediante:

- Versamento allo sportello
- Bonifico bancario (Codice IBAN IT18L05696 50080 000001020X29)

Indicando come causale **“Acquisto Skill Card”** e il **Cognome e Nome del candidato**
(non effettuare versamenti nel periodo compreso tra il 15 e il 31 dicembre)

Si allega la ricevuta del versamento**Firma del candidato o del genitore (in caso di minore)**.....,
luogo e data**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI (Informativa al seguente link: <https://www.icgalvaligi.edu.it/privacy/>)**

Selezionando il check box, **DICHIARO** di aver preso visione dell'INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 - 14 DEL G.D.P.R.
U.E. 2016/679 DELLA NORMATIVA NAZIONALE .

Autorizzo (obbligatorio)

Firma del candidato o del genitore/tutore.....
(firma leggibile)