ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

(Scuole dell'infanzia, primaria, secondaria di I grado)

Autonomia 171 SAIC 845001 C.F. 84003000654

Via Pozzo 84030 CASELLE IN PITTARI (SA)

Tel/fax Segreteria 0974/988094 c.c.p. 85295681 Tel/fax Presidenza 0974/988836

saic845001@istruzione.it iccaselleinpittari.sa@pec.it http://www.comprensivocaselle.it

AICA Associazione Italiana per l'Informatica ed il Calcolo Automatico

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C. di Caselle in Pittari
Al Responsabile del TEST CENTER AICA
Scuola Media di Caselle in Pittari
Prof. BOVI GERARDO

_l_ sottoscritt__ _____
cognome e nome

nat__ a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) Via _____

C.F. _____

tel. Fisso_____ tel. Mobile _____

CHIEDE DI ACQUISTARE PER

☐ Per se medesimo

☐ Per __l__ propri___ figli ___ _____
Cognome e nome

Nato a _____ (_____) il _____

frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____ di scuola _____

di _____

Codice Fiscale															

☐ N. _____ esami ECDL CORE da sostenere presso il TEST CENTER AICA

SCUOLA MEDIA DI CASELLE IN PITTARI relativi ai moduli

☐M1 ☐M2 ☐M3 ☐M4 ☐M5 ☐M6 ☐M7

al prezzo di;
€ 10,00 (dieci) cadauno per i candidati interni;
€ 13,00 (tredici) cadauno per i candidati esterni.

Allega alla presente ricevuta del versamento di € _____ (_____) sul ccp **85295681** intestato all'Istituto Comprensivo Statale di Caselle in Pittari (Sa) – Via Pozzo s.n.c. - 84030 Caselle in Pittari (Sa), specificando la causale.

Skills Card Normale N.	I	T	-							Rilasciata il			/			/				

Skills Card Progetto MED	N.							Rilasciata il			/			/				

Skills Card Progetto DOCENTI/ATA	N.									Rilasciata il			/			/				

Skills Card Progetto PAC	N.							Rilasciata il			/			/				

Da Test Center _____ Codice _____

Data_____

Firma: _____

TEST CENTER S.M.S. CASELLE IN PITTARI (SA) – Codice N°: AEWD0001