



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



\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
 cognome e nome

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

tel. Fisso \_\_\_\_\_ tel. Mobile \_\_\_\_\_

CHIEDE DI ACQUISTARE PER

Per se medesimo

Per \_\_I\_\_ propri\_\_ figli\_\_ \_\_\_\_\_  
 Cognome e nome

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante nel corrente anno scolastico la classe \_\_\_\_\_ di scuola \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_ esami ECDL CORE da sostenere presso il TEST CENTER AICA

SCUOLA MEDIA DI CASELLE IN PITTARI relativi ai moduli

1  2  3  4  5  6  7

al prezzo di € 10,00 (dieci) cadauno

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).

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

Skills Card Progetto MED N.										Rilasciata il			/		/		
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	---	--	---	--	--

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

Skills Card Progetto PAC N.										Rilasciata il			/		/		
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	---	--	---	--	--

Da Test Center \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_