

**Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo Scientifico "A. Volta"  
Reggio Calabria**

**RICHIESTA PARTECIPAZIONE ESAMI ICDL**

(Da compilare in ogni sua parte)

\_I\_ sottoscritt\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

N. di Skills card \_\_\_\_\_ Sessione del \_\_\_\_\_

**Chiede**

di partecipare agli esami ICDL relativamente ai moduli sotto indicati:

ICDL base:     Computer Essentials                       Online Essentials  
                   Elaborazione Testi                               Fogli elettronici

ICDL Full Standard:

IT Security       Strumenti di presentazione       Online Collaboration

che si terranno presso la sede dell'Istituto secondo il calendario che sarà possibile consultare all'albo della scuola. A tal fine, secondo quanto previsto dall'art. 2 Legge 15/1968 e dall'art. 1 D.P.R. 403/1998, dichiara:

di essere allievo interno della Scuola e di frequentare la classe \_\_\_\_\_

di essere in servizio all'interno della scuola in qualità di \_\_\_\_\_

di aver frequentato il PON nell'anno \_\_\_\_\_

di non essere in nessuna delle precedenti condizioni.

Il costo è di € 25,00, per ogni modulo richiesto, da effettuarsi tramite pagamento online.

Il costo è di € 20,00, per ogni modulo richiesto, da effettuarsi tramite pagamento online (Solo per il personale della Scuola: Docenti, personale ATA, allievi).

Reggio Calabria li \_\_\_\_\_ Firmato \_\_\_\_\_

Ai sensi della L. 675/96, si autorizza L'Istituto a trattare i precedenti dati per il conseguimento della patente europea e di trasmetterli a tal fine all'AICA.

Firmato \_\_\_\_\_