



IISS "F. De Sanctis"  
Sant'Angelo d.L. (AV)



## Domanda di partecipazione a percorsi di certificazione informatica EIPASS - IISS "F.De Sanctis" Sant'Angelo dei Lombardi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(nome) \_\_\_\_\_ (cognome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

chiede di partecipare al percorso di certificazione EIPASS di seguito indicato

(barrare l'opzione scelta)

- Acquisto di Ei-Card per il conseguimento della certificazione EIPASS \_\_\_\_\_<sup>1</sup>
- Corso in aula Eipass 7 Moduli User

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione e di accettare i seguenti costi per l'erogazione del servizio.

opzione di certificazione/corso richiesta	costo
Ei-Card comprensiva dei crediti necessari a sostenere gli esami	100,00€
Corso di Formazione in aula EIPASS 7 Moduli User 20 ore + certificazione (compreso EiCard)	150,00€

Il versamento va effettuato sul conto corrente postale n. c/c 14342836 intestato a I.I.S.S. "F. De Sanctis", via Boschetto n.1, Sant'Angelo dei Lombardi(AV), specificando la causale iscrizione EIPASS

**Autorizzo: al trattamento dei miei dati personali ai sensi del DPR 196 del 30/06/2003; Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n.196 e all'inserimento degli stessi nella piattaforma EIPASS**

Sant'Angelo dei Lombardi, li \_\_\_\_\_ firma del richiedente \_\_\_\_\_

Firma del genitore (se il candidato è minorenne) \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare la certificazione richiesta (EIPASS 7 MODULI, EIPASS PERSONALE ATA, EIPASS WE, EIPASS LAB...ECT.)