



“LICEO STATALE “ENRICO MEDI”

CON INDIRIZZI: SCIENTIFICO – SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE - LINGUISTICO –
SCIENZE UMANE – ECONOMICO SOCIALE - CLASSICO
Sede: VIA MAGENTA, 7/A - 37069 VILLAFRANCA di VERONA - Tel. 045.7902067 Fax : 045.6300817
e-mail sede: info@liceomedi.com - Preside : preside@liceomedi.com
[Sito http://www.liceomedi.com](http://www.liceomedi.com)
C.F. 80014060232 Codice meccanografico VRPS06000L



MODULO ACQUISTO CORSO ECDL

Al Dirigente Scolastico
del LICEO E. MEDI

Il/La sottoscritto/a * _____ (candidato)

Nato/a il * _____

In possesso della skill card numero * _____

- Studente della classe _____
- Docente, Personale ATA del Liceo “E.Medi”
- Esterno

CHIEDE

di acquistare il corso _____ (titolo del corso)
al costo di euro **40**

(il bollettino postale può essere ritirato presso la segreteria didattica dell’Istituto).

N.B.

La presente scheda, con la ricevuta del versamento, va consegnata in segreteria didattica, pena la non iscrizione al corso stesso.

Data _____ Firma del candidato _____

Informativa ai sensi art.13 dec. Leg. 196/2003

Ai sensi dell’art.13 dec. Leg. 196/2003 si forniscono le seguenti indicazioni:

1. i dati forniti e riportati nel seguente modulo verranno trattati per finalità di gestione amministrative (contabilità, logistica) e per l’invio all’Ente di certificazione AICA;
2. i dati verranno trattati con modalità cartacea ed informatizzata;
3. **E’ obbligatoria la compilazione dei dati contrassegnati con * ai fini dell’iscrizione alla sessione d’esame.**
L’eventuale rifiuto a fornire tali dati non ne permetterà l’iscrizione;
4. i dati non saranno oggetto di alcuna diffusione.