



ECDL
European Computer
Driving Licence

I.T.C. "C.DEGANUTTI"
UDINE
TEST CENTER EC DL

SCHEDA ISCRIZIONE PROGETTO EC DL DOCENTI – A.T.A.

Compilare in stampatello I dati, con scrittura chiara e leggibile:

Cognome: _____

Nome: _____

Indirizzo: (Via e n° civico): _____

CAP: _____ **Città:** _____ **Prov:** _____ **Nazione:** _____

Tel. 1 (abit.): _____ **2** (cell.): _____

E-mail: _____

Sesso: F M

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Scolarità: Scuola dell'obbligo Scuola superiore Università

Occupazione: Studente Lav. dipendente Lav. autonomo Cerco occupazione Altro

Codice fiscale: _____

Preferenza fascia oraria del corso (non vincolante nell'accettazione dei candidati)

- ore 15.00-17.00

- ore 18.00-20.00

Si allegano:

- attestazione del versamento di €60 effettuato all'A.I.C.A.

- dichiarazione del Dirigente Scolastico

N.B. I dati personali saranno inviati obbligatoriamente all'AICA, per le operazioni di registrazione.

Il candidato per accettazione
(Chi ne fa le veci, se minorenni)

Data: _____ **Ora:** _____