ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
ALFONSO MARIA DE' LIGUORI

ISTITUTO TECNICO
SETTORE ECONOMICO E TECNOLOGICO
LICEO SCIENTIFICO
LICEO LINGUISTICO
LICEO CLASSICO

Al Dirigente Scolastico
dell'IIS "A.M. de' Liguori"
Sant'Agata de' Goti (BN)

Oggetto: Certificazione competenze informatiche EIPASS
Modulo riservato al Personale dell'Istituto

_l_ sottoscritt__ Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Sesso __ Data di nascita __/__/___ Luogo di nascita _____ (__)

Comune di residenza _____ Provincia ___

Via o Piazza _____ n. ___ C.A.P._____

Telefono _____ Cellulare _____

e-mail *(leggibile)* _____@_____

Titolo di studio _____

Professione _____

C H I E D E

☐ il rilascio dell'Ei-Card per il conseguimento della certificazione
EIPASS® 7 Moduli User (Ei-Card+7 esami+Ei-book+simulazione prove d'esame).

A tal fine si allega alla presente:

☐ ricevuta del versamento (a nome dell'alunno), di euro **120,00** (causale: EiCard - 7 moduli) sul c/c postale n° **11483823**, intestato all'I.I.S. "A.M. de' Liguori" di Sant'Agata de' Goti.

☐ documentazione **EIPASS®** (*Informativa e trattamento dati*) per il rilascio della Ei-Card.

Sant'Agata de' Goti, __ / __ / ____

Firma di un genitore
(se il richiedente è minorenne)

_____

Firma del richiedente

_____

VIA SANT'ANTONIO ABATE, 32
82019 - SANT'AGATA DE' GOTI (BN)

TEL. 0823 953117
FAX 0823 953140

MAIL BNIS013008@ISTRUZIONE.IT
PEC BNIS013008@PEC.ISTRUZIONE.IT

WEB WWW.DELIGUORI.GOV.IT