



# Ei-Center Academy ISS "A. NIFO"

Sede d'esami Liceo Classico "Agostino Nifo" - Liceo Scientifico "E. Majorana" - Liceo

Artistico di Cascano

Viale Trieste - 81037 Sessa Aurunca (CE)

## MODELLO C

### MODULO DI ISCRIZIONE Ei-Center Academy ISS "A. NIFO" - Utente Esterno

<b>COGNOME</b>		<b>NOME</b>		<b>Luogo di nascita*</b>	<b>data di nascita*</b>
RESIDENZA: Via e numero*		CAP*	Località*		Prov.*
Codice Fiscale				Stato civile	Sesso
					<b>M F</b>
Telefono/i fissi		Telefono cellulare		E-mail	
Scolarità*	Scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/>		Titolo di Studio	
	Scuola media superiore	<input type="checkbox"/>			
	Studente universitario	<input type="checkbox"/>			
Occupazione					

L'importo da versare per l'iscrizione al centro comprensivo dei moduli di esame relativi alla certificazione richiesta è pari a  
**€ 130,00 (centotrenta)**

**CERTIFICAZIONE RICHiesta** (barrare la certificazione richiesta)

<input type="checkbox"/> EIPASS PROGRESSIVE	<input type="checkbox"/> EIPASS WEB	<input type="checkbox"/> EIPASS CAD
<input type="checkbox"/> EIPASS TEACHER	<input type="checkbox"/> EIPASS Pubblica Amministrazione	<input type="checkbox"/> EIPASS Sanità Digitale
<input type="checkbox"/> EIPASS LAB	<input type="checkbox"/> Personale ATA	<input type="checkbox"/> EIPASS Scuola Digitale
<input type="checkbox"/> EIPASS LIM	<input type="checkbox"/> EIPASS 7 modules	

**SEDE D'ESAME RICHiesta** (barrare la sede d'esame richiesta)

<input type="checkbox"/> LICEO CLASSICO	<input type="checkbox"/> LICEO SCIENTIFICO	<input type="checkbox"/> LICEO ARTISTICO
---	--	--

**IMPORTANTE:** Il versamento va effettuato sul conto corrente postale n. **12006813** intestato a: **ISS A. NIFO - Servizio Cassa** Specificare la causale del versamento (**CERTIFICAZIONE RICHiesta - Utente esterno**)

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte va consegnato unitamente alla ricevuta del versamento.

Dichiaro di aver preso nota dell'informativa del trattamento dei miei dati personali secondo quanto contenuto nell'allegato del presente modulo.

**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

**Data di prenotazione \*** \_\_\_\_\_ **Firma del richiedente\*** \_\_\_\_\_

**Data di rilascio** \_\_\_\_\_ **Codice EIPASS** \_\_\_\_\_