

**Al Dirigente Scolastico****ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE I.S. PROF.LE ANN. AL CONV.  
NAZ. BONGHI - LUCERA  
Test Center ACLG0001**

La/il sottoscritta/o

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_

nata/o a \* \_\_\_\_\_ provincia \* \_\_\_\_\_ il\* \_\_\_\_\_

codice fiscale \* \_\_\_\_\_

residente nel Comune \* \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

indirizzo \* \_\_\_\_\_ CAP \* \_\_\_\_\_

eMail \* \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

<b>Titolo di studio *</b>	<b>Occupazione *</b>
<input type="checkbox"/> scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> studente scuola primaria
<input type="checkbox"/> diplomato	<input type="checkbox"/> studente scuola secondaria primo grado
<input type="checkbox"/> laureato	<input type="checkbox"/> studente scuola secondaria secondo grado
<input type="checkbox"/> non dichiarato	<input type="checkbox"/> studente universitario
	<input type="checkbox"/> lavoratore dipendente
	<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo
	<input type="checkbox"/> pensionato
	<input type="checkbox"/> casalinga
	<input type="checkbox"/> in cerca di occupazione

**CHIEDE**l'acquisto della **Skills Card** per la Certificazione **ECDL**

Si allega ricevuta del versamento sul c/c postale n. **001008907337**, intestato ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE I.S. PROF.LE ANN. AL CONV NAZ. BONGHI - LUCERA, di importo pari a € **55,00** (causale di versamento: Acquisto **Skills Card interni**)

Lucera, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_