

DATI ANAGRAFICI: Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

RECAPITO: Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____

Cap _____ Stato _____ Telefono _____ E-mail _____

Scolarità _____ Occupazione _____

ISCRIZIONE ESAMI: Data dell'esame _____ N° Skills Card _____

Moduli richiesti: 1 2 3 4 5 6 7

Profilo utente INTERNO ALTRA SCUOLA

ACQUISTO SKILLS CARD: SI (SOLO se l'utente NON possiede già una Skills Card)



Il versamento per gli esami e/o acquisto Skills Card va effettuato sul c/c **26276204** intestato a: **ITIS E. Conti Milano – Servizio Tesoreria – Via Angelo De Vincenti 11 – 20148 Milano**

Specificare la **causale** del versamento indicando anche il profilo utente (Interno/Altra Scuola)
Esempio: Acquisto Skills Card + Esami 2, 7 Altra Scuola

La presente domanda, compilata in tutte le sue parti, deve essere consegnata unitamente all'attestato (o fotocopia della ricevuta) di versamento in Segreteria Amministrativa almeno 1 settimana prima della data d'esame (Tel: 02 405008-9 - Fax: 02 40070327 - sito Internet <http://www.ettoreconti.mi.it>)

Milano, _____

Firma _____

Liberatoria:

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il test center può utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996, n. 675 "Tutela della privacy" – art. 27).

Data _____

Firma _____

Da compilare nel caso il richiedente sia un minore a cura di un genitore o di chi ne fa le veci.

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
in qualità di	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutore del richiedente.
Data	Firma :.....