



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE VITTORIO BACHELET

Sede via Bachelet, 6 - 23848 OGGIONO (LC)  
C.M. LCIS002005 - Cod. Fisc. 92007760132 - Tel. (0341) 577271 - 579332 - 576076  
E-Mail: LCIS002005@istruzione.it - Pec: LCIS002005@pec.istruzione.it  
[www.istitutobachelet.edu.it](http://www.istitutobachelet.edu.it)



## MODULO RICHIESTA SKILL CARD ICDL -INTERNI-

**N.B. si prega di compilare il modulo a computer prima di stampare e firmare**

Il sottoscritto:

Cognome		Nome
Data di nascita		Città di nascita o Stato Estero
Indirizzo		Città
Provincia	CAP	Titolo di studio
Telefono	E-mail	
	C.F.	

- Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_
  LICEO SCIENTIFICO
  LICEO SPORTIVO  
 LICEO LINGUISTICO
  A.F.M / S.I.A.  
 Docente di \_\_\_\_\_ di questo Istituto  
 Personale ATA di questo Istituto

### Chiede il rilascio della Skill Card ICDL (€45)

Oggiono \_\_\_\_\_ (data di consegna della richiesta)

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore (in caso di minori)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati contenuti nel presente modulo esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (L. 31/12/1996, n° 675 "Tutela della Privacy" - Art. 27).

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
Firma del genitore (in caso di minori)

### Verifica da parte dell'Ufficio

- Domanda accettata  
 Domanda non accettata (dati incompleti)
  Domanda non accettata (versamento non effettuato)

Numero della skill card: \_\_\_\_\_ Data del rilascio: \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile (o sostituto): \_\_\_\_\_