



Ministero della Pubblica Istruzione

Istituto di Istruzione Superiore ad Indirizzo Tecnico e Professionale
CESARE PESENTI - BERGAMO



Via Ozanam, 27 – 24126 Bergamo ☎ 035-319416 📠 035-319351
C.F. : 80028000166 COD. MEC. : BGIS021002

www.istitutopesenti.it

info@istitutopesenti.it

ecd1@istitutopesenti.it

SCHEDA D'ISCRIZIONE ALLA PATENTE E-CITIZEN

DATI PERSONALI					
COGNOME		NOME		DATA E LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO		CAP		LOCALITA'	PROVINCIA
CODICE FISCALE			STATO CIVILE		
TELEFONO FAX		TELEFONO CELLULARE		E-MAIL	
SCOLARITÀ					
OBBLIGO	<input type="checkbox"/>	SUPERIORE	<input type="checkbox"/>	UNIVERSITA'	<input type="checkbox"/>
LAUREA	<input type="checkbox"/>	AL. INTERNO	<input type="checkbox"/>	CLASSE	
OCCUPAZIONE					
STUDENTE	<input type="checkbox"/>	LAVORATORE DIP.	<input type="checkbox"/>	LAVORATORE AUT.	<input type="checkbox"/>
CAND. INTERNO	<input type="checkbox"/>	PERSONALE ATA	<input type="checkbox"/>	PERSONALE DOC.	<input type="checkbox"/>
CAND. ESTERNO	<input type="checkbox"/>	IN CERCA DI OCCUP.	<input type="checkbox"/>	PROGETTO P.A.C.	<input type="checkbox"/>

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 (punti 1/a –1/b dell'informativa):

- in merito al **trattamento dei dati personali** per il rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami:

Presta il consenso

Nega il consenso

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini di eventuali interviste telefoniche :

Presta il consenso

Nega il consenso

- in merito al **trattamento di dati sensibili**:

Presta il consenso

Nega il consenso

Data _____

Firma _____

Cognome: _____ Nome: _____ Firma: _____

Solo se il candidato è minorenne, indicare i dati del genitore o di chi esercitata la patria potestà, che apporrà la firma di sottoscrizione.

SKILL CARD n.

REGISTRATO

DATA