



## MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE



EI-CARD CERTIFICAZIONI INFORMATICHE		
<input type="checkbox"/> EIPASS 7 MODULI USER	<input type="checkbox"/> EIPASS BASIC	<input type="checkbox"/> EIPASS PERSONALE ATA
<input type="checkbox"/> EIPASS PROGRESSIVE	<input type="checkbox"/> EIPASS ON DEMAND	<input type="checkbox"/> EIPASS PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
<input type="checkbox"/> EIPASS CAD	<input type="checkbox"/> EIPASS JUNIOR	<input type="checkbox"/> EIPASS SANITÀ DIGITALE
<input type="checkbox"/> EIPASS LAB	<input type="checkbox"/> EIPASS TEACHER	<input type="checkbox"/> EIPASS SOCIAL MEDIA MANAGER
<input type="checkbox"/> EIPASS WEB	<input type="checkbox"/> EIPASS INFORMATICA GIUR.	<input type="checkbox"/> EIPASS IT SECURITY
CREDITI D'ESAME AGGIUNTIVI n. _____		
EI -CARD CERTIFICAZIONI INFORMATICHE		
<input type="checkbox"/> USO DIDATTICO LIM	<input type="checkbox"/> USO DIDATTICO TABLET	<input type="checkbox"/> DPA (DATA PROTECTION OFFICER)
CORSI ONLINE PER SPECIFICI PROFILI		
<input type="checkbox"/> UPGRADE	<input type="checkbox"/> EIPASS POCKET SKILL	<input type="checkbox"/> IET + ISCRIZIONE AL REGISTRO
<input type="checkbox"/> PROTAGONISTA DELLA SCUOLA DIGITALE		<input type="checkbox"/> EIPASS ANIMATORE DIGITALE
<input type="checkbox"/> PREPARAZIONE AL CONCORSO PER DIRIGENTE SCOLASTICO		<input type="checkbox"/> LE ITC PER L'INCLUSIONE

\* barrare la voce che interessa

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F

### Residenza:

Città: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Naz. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ N° Civ. \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ (Indicare almeno uno tra tel. e cell.)

Email: \_\_\_\_\_

(l'indirizzo e-mail deve essere funzionante)

Titolo di studio: \_\_\_\_\_ Occupazione: \_\_\_\_\_

*Tutti i campi sono obbligatori*

### Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali

*Solo nel caso di candidato minorenne, indicare di seguito i dati di un genitore, o chi esercita la patria potestà, e che apporrà la firma di sottoscrizione.*

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: in merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'Informativa sulla Privacy di registrazione per il rilascio della Ei-Card EIPASS e/o dell'attestato di Certificazione Informatica scelto tra quelli sopraindicati

- Presta il consenso                       Nega in consenso al compimento di ricerche di mercato e/o svolgimento di attività promozionali  
 Presta il consenso                       Nega in consenso

Attenzione: il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporterà l'impossibilità da parte del candidato alla registrazione e conseguente rilascio della Ei-Card e, quindi, al sostenimento degli esami di certificazione scelti.

\_\_\_\_\_  
Firma Candidato o del genitore firmatario o di chi ne fa le veci: \_\_\_\_\_  
(per iminorenni)

*Allegare copia documento di riconoscimento del candidato o del genitore firmatario o di chi ne fa le veci.*