



(PERSONALE ATA - ESTERNI)

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "G. Vallauri"

FOSSANO

Oggetto: Esame per ECDL CAD 2D (per esterni)

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il.....residente a..... cap.....  
Via.....tel. ....e-mail .....  
titolare della tessera (*Skills Card*) n° ..... rilasciata dal Centro accreditato (*Test Center*) ..... Codice Fiscale .....

CHIEDE

di sostenere nella seduta del ..... \* l'esame.

(La domanda deve essere presentata almeno sette giorni prima della data dell'esame)

Dichiara di aver effettuato il versamento di € 90,00:

- in data..... presso l'Ufficio Postale di.....su c/c  
14912125 intestato I.I.S "G. Vallauri" Fossano;
- accreditato presso la Cassa di Risparmio di Fossano Sede Centrale  
IBAN:IT54L0617046320000000085471;
- pagamento tramite bancomat presso la segreteria della scuola.

Fossano, .....

FIRMA.....

\* il calendario delle sessioni di esame per l'a.s. 2016/2017 è il seguente: **mercoledì 29/03/2017,**  
**mercoledì 10/05/2017.**

Si rende noto che il responsabile del Test Center può rinviare la sessione di esame nel caso in cui il numero di iscritti sia inferiore a 5; eventuali variazioni di orario verranno comunicate telefonicamente agli interessati almeno tre giorni prima .

Nel caso in cui il candidato risultasse assente non giustificato alla sessione di esame dovrà nuovamente corrispondere la tariffa di € 90,00.