

SCHEDA ECDL

N. Skills Card: _____ data di attivazione _____

DATI PERSONALI

Cognome Nome Sesso: M - F

Data di nascita: Luogo di nascita:

Indirizzo: Via e n° civico:

Cap: Città: Prov: Nazione:

Telefono: Cell.: E-mail:

Scolarità: scuola dell'obbligo

scuola media superiore

studente universitario

laurea

Occupazione: studente

lavoratore dipendente

lavoratore autonomo

pensionato

in cerca di occupazione

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 1/a** dell'Informativa (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 indicati al **punto 1/b** dell'Informativa (eventuali interviste telefoniche):

Presta il consenso

Nega il consenso

- in merito all'eventuale **trattamento di dati sensibili**:1

Presta il consenso

Nega il consenso

Luogo: Data:

NB. Il mancato consenso al *trattamento dei dati personali* per il punto **1/a** comporterà l'impossibilità da parte del candidato di sostenere gli esami ECDL e conseguire il relativo Certificato; il mancato consenso al trattamento dei *dati sensibili* comporterà l'impossibilità di richiedere l'autorizzazione alla procedura d'esami per disabili.

1 Consenso obbligatorio per *candidati diversamente abili*, per i quali il Test Center richiede l'autorizzazione all'apposita procedura di esami, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10.

Il candidato per accettazione

.....

Sede