

**Modulo di iscrizione**  
**IT SECURITY NUOVA ECDL 20 MAGGIO 2017**

*Cognome* \_\_\_\_\_  
*Nome* \_\_\_\_\_  
*Data di nascita* \_\_\_\_\_  
*Luogo di nascita* \_\_\_\_\_  
*Indirizzo* \_\_\_\_\_  
*Città* \_\_\_\_\_ *CAP* \_\_\_\_\_ *Prov.* \_\_\_\_\_  
*Cod. Fiscale* \_\_\_\_\_  
*Telefono* \_\_\_\_\_  
*E\_mail* \_\_\_\_\_  
*Scolarità* \_\_\_\_\_  
*Occupazione* \_\_\_\_\_  
*N° Skill Card* \_\_\_\_\_ *Data acquisto* \_\_\_\_\_

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

In relazione all'art. 13 del Decreto Lgs. 196 del 2/06/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", esprimo il mio consenso all'utilizzo e al trattamento dei miei dati personali già acquisiti o da acquisire, nei limiti in cui siano strumentali all'attività ed alle finalità dei servizi resi da Progetto Formazione S.c.r.l.

Autorizzo inoltre **AICA** al trattamento dei miei dati personali ed al trattamento dei **dati sensibili** per la registrazione ed il rilascio della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami

*Il sottoscritto* \_\_\_\_\_

*Il Referente* \_\_\_\_\_ *Sigla* \_\_\_\_\_ *Data* \_\_\_\_\_  
*Sandra Clerin* \_\_\_\_\_

*Annotazioni*

---