



# Istituto San Sisto



## Modulo Iscrizione certificazione informatica Eipass Scuola Media e Biennio Liceo

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

Nazionalita' : \_\_\_\_\_ Lingua esame : \_\_\_\_\_

Sesso :  Maschio  Femmina

Luogo di nascita : \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Nazione: \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Citta' : \_\_\_\_\_ Cap : \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono : \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Titolo di studio : \_\_\_\_\_

Occupazione : \_\_\_\_\_ DSA \_\_\_\_\_

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 e rilascio della Ei-Card e dell'attestato  
della Certificazione Informatica EIPASS al superamento degli esami, 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 delle credenziali di accesso

Luogo e data di sottoscrizione:

Lì \_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

Da riportare compilato e firmato in segreteria insieme alle tasse di esame importo € 160