|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**ECDL RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

* **Dati dello studente:**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** |
| **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA** |
| **CODICE FISCALE** | **INDIRIZZO** |
| **CAP** | **CITTA’** |
| **PROVINCIA** | **REGIONE** |
| **e-Mail** | **TELEFONO** |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. n. 196 del 30 giugno 2003 ed aggiornamenti.  I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dell’Associazione.  Ai sensi del d. l. n. 196 del 30 giugno 2003, il sottoscritto ha il diritto di chiederne la modifica o la cancellazione. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa Autorizzo. | |
| ………………………………………, lì ……/……/………. (luogo e data) | Firma del candidato o genitore/tutore  ........................................................................ (firma leggibile) |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del candidato o del genitore/tutore in caso di minore:**