



**ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE  
"GINO ZAPPA"**

Via Achille Grandi, 4 - 21047 Saronno (VA)  
**Telefono:** 02 960 31 66 - **Fax:** 02 967 014 31  
**Cod. Fisc.:** 94000170129 - **Cod. Mecc.:** VATD08000G  
**E-mail:** vatd08000g@istruzione.it - **Sito web:** www.itczappa.gov.it



**Sistema Qualità  
UNI EN ISO 9001  
ED 2008**



Unione Europea

**FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI**



**pon  
2014-2020**



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strutturali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scuolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

## MODULO ISCRIZIONE ESAMI NUOVA ECDL

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ..... Numero skillcard .....

Recapito telefonico ..... E-mail.....

Codice fiscale .....

desidero sostenere l'esame relativo al modulo:

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Computer Essentials | <input type="checkbox"/> Online Essentials | <input type="checkbox"/> Word Processing      | <input type="checkbox"/> Spreadsheets    |
| <input type="checkbox"/> IT Security         | <input type="checkbox"/> Presentation      | <input type="checkbox"/> Online Collaboration | <input type="checkbox"/> Using Databases |
| <input type="checkbox"/> Web Editing         | <input type="checkbox"/> Image Editing     | <input type="checkbox"/> Cad2D                | <input type="checkbox"/> e-citizen       |
|  |  | <input type="checkbox"/> CAD3D                |  |

Data esame .....

Sessione desiderata (per motivi di organizzazione degli esami stessi, non si garantisce di poter rispettare la richiesta. )

I turni sono pubblicati sul sito ed esposti all'ingresso qualche giorno prima della data dell' esame

↑ *Primo turno (ore 14,15)*

↑ *Secondo turno (ore 15,00)*

↑ *Terzo turno (ore 15,45)*

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che i dati riportati sul presente modulo sono corretti e di aver preso visione della informativa sulla legge n. 196/2003. Pertanto, il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'I.T.C.S. "Gino Zappa" di Saronno e l'A.I.C.A. utilizzeranno i dati contenuti nel presente modulo, oltre che per la gestione delle operazioni legate alle registrazioni necessarie allo svolgimento degli esami per esclusivi fini statistici.

Saronno, .....

Firma .....

Per ricevuta  
Il Responsabile del Test Center

**IMPORTANTE:** qualora il candidato non potesse presentarsi alla sessione d'esame prenotata è invitato ad avvisare tempestivamente il test center.

**In mancanza di preavviso il candidato è tenuto a versare la somma di € 10,00 a titolo di rimborso spese prima di iscriversi ad una nuova sessione d'esame.**