**MODULO DI ACQUISTO SKILLS CARD/ ESAMI**

**TEST CENTER ECDL ISTITUTO EINAUDI – MAGENTA**

Il/La sottoscritto/a _____ Sesso (M/F) _____

stato civile _____nato/a a _____Prov _____il ___/___/____

residente a _____Prov _____CAP _____via/p.za _____

scolarità _____ occupazione_____

Recapito telefonico _____

☐ Studente iscritto all'istituto "L. Einaudi " Classe _____
☐ Interno all'istituto "L. Einaudi"
☐ Esterno all'istituto "L. Einaudi"

CHIEDE L'ACQUISTO DI

☐ Skills card
☐ Skills card + 7 esami

☐ numero _____ esami

Data ___/___/ ___ Firma _____

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

**Candidato**

Cognome : _____

Nome : _____

Luogo e data di nascita : _____,_____

**Solo** nel caso di candidato minorenne, indicare di seguito i dati di un genitore, o chi esercita la patria potestà, e che apporrà la firma di sottoscrizione

Cognome : _____Nome : _____

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):

☐ Nega il consenso ☐ Presta il consenso

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

☐ Nega il consenso ☐Presta il consenso

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

☐ Nega il consenso ☐ Presta il consenso

**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.

Luogo e data di sottoscrizione: _____, _____

**Firma del candidato**[2]: _____

[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.

[2] O, in caso di minore, di un genitore o di chi esercita la patria potestà in sua vece