

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Teodoro Gaza"**

San Giovanni a Piro (Sa) - Via Cenobio, 4B 84070
Autonomia 175 - Distretto 062

Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I Grado
San Giovanni a Piro – Caselle in Pittari
Tel. 0974/983127 – Fax 0974/983127

C.M. SAIC815005 – C.F. 84001740657 - Codice Univoco Ufficio: **UFDQ9V**

Mail: saic815005@istruzione.it – Pec: saic815005@pec.istruzione.it – Sito web: www.icteodorogaza.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'I.C.S. "T. Gaza" di San Giovanni a Piro (Sa)
Al Responsabile del TEST CENTER AICA
S.M.S. Cod. AEWD0001 di Caselle in Pittari
Prof.ssa Tatiana PALADINO

Il sottoscritt _____
cognome e nome

nat a _____ () il _____

residente a _____ () Via _____

C.F. _____

tel. Fisso _____ tel. Mobile _____

CHIEDE DI ACQUISTARE PER

Per se medesimo

Per _____ propri _____ figli _____
Cognome e nome

Nato a _____ il _____

frequentante nel corrente anno scolastico la classe _____ di scuola _____

di _____

C.F. _____

N. _____ esami NUOVA ICDL **UPDATE FULL STANDARD** da sostenere presso il TEST CENTER
AICA SCUOLA MEDIA DI CASELLE IN PITTARI

AL COSTO DI:

€ 60,00 (sessanta/00) per candidati esterni.
€ 55,00 (cinquantacinque/00) per candidati interni

Allega alla presente ricevuta del versamento di € _____ ()

su Bonifico Bancario di C.c.b. IBAN: **IT85X0706676470000000870192**

intestato all'Istituto Comprensivo Statale "T. Gaza" di San Giovanni a Piro (Sa) Via Cenobio,4B –
84070 San Giovanni a Piro (Sa) su indicando come causale "ESAMI UPDATE ICDL FULL STANDARD".

Skills Card Normale N.	I	T	-									Rilasciata il		/		/				
------------------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	--	---	--	--	--	--

Skills Card Progetto DOCENTI	N.											Rilasciata il		/		/				
------------------------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	--	---	--	--	--	--

Da Test Center _____ Codice _____

Data _____

Firma: _____