



Al dirigente Scolastico del
Liceo Sc. – Cl. “E. Torricelli”
di Somma Vesuviana (Na)

Oggetto: Certificazione competenze informatiche EIPASS

__ sottoscritto/a (Cognome).....(Nome).....

Nato/a a (Città)..... (Provincia).....il __/__/____

Codice Fiscale: _____, residente in Via/Piazza nc.....

(Città)..... (Provincia).....

Telefono.....Cellulare:.....Email:.....@.....

Δ Chiede di sostenere gli esami previsti per il rilascio della certificazione europea delle competenze informatiche EIPASS.

A tal fine allega alla presente ricevuta del versamento sul c/c 15094808 intestato alla scuola, di euro 100,00 in acconto, si riserva di saldare la restante somma di euro 100,00 per un totale complessivo di euro 200,00 (skills card, esami dei sette moduli ed eventuali altri tre esami da ripetere in caso di non-superamento) entro l’inizio della prevista sessione d’esame.
(causale: esame Eipass)

Δ Chiede di partecipare al corso previsto(sette moduli) per il rilascio della certificazione europea delle competenze informatiche EIPASS.

A tal fine allega alla presente ricevuta del versamento sul c/c 15094808 intestato alla scuola, di euro 70,00 quale somma per la partecipazione al corso di preparazione di trenta ore.
(causale: corso Eipass).

(barrare la casella interessata)

Allega alla presente copia del Documento di riconoscimento:.....N°.....
rilasciato da il __/__/____ scadenza: __/__/____

Somma Vesuviana, li __/__/____

In fede