

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "Carlo Denina"
SALUZZO
Codice fiscale: 94033200042

ISTITUTO TECNICO "C. DENINA" Via della Chiesa, 17 -12037 SALUZZO tel. 0175 43625 - Fax 0175 45248 e-mail: CNIS014001@istruzione.it	ISTITUTO PROFESSIONALE "S. PELLICO" Via Della Croce, 54/A - 12037 SALUZZO tel. 0175-42458 - Fax 0175 248652 e-mail: ipcpellico@denina.gov.it	ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE "G. RIVOIRA" Via Don Orione n. 6 - 12039 VERZUOLO Tel. 0175-87780 - Fax 0175/750307 email: itisrivoira@denina.gov.it
--	--	---

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAME ECDL – HEALTH
PRESSO IL TEST CENTER ACCREDITATO
I.I.S. "CARLO DENINA"- SALUZZO¹

- *Il/La sottoscritt_____ ,
*nat_ a _____ ,
*il/...../..... ,
*C.F. ,
*titolare della tessera (**Skills Card**) n. _____ ,
*rilasciata dal Test Center _____ ,
*n. telefono _____ (necessario per eventuali comunicazioni urgenti),
*indirizzo mail _____ ,
 *alunno/a della classe dell'I. I. S. "Carlo Denina"
sede (Denina/Pellico/Rivoira)
 *esterno all'Istituto
(occupazione o altro Istituto di appartenenza _____),

CHIEDE

di poter sostenere l'esame **HEALTH** nella ***sessione del**/...../.....

Allega ricevuta (o fotocopia) del pagamento di € **36,00**, effettuato sul Conto Corrente Postale n. **22926133** intestato all'Istituto Istruzione Superiore "Carlo Denina" di Saluzzo.

DA RICORDARE:

- In caso di impedimento a sostenere l'esame, il/la candidato/a dovrà avvisare il/la Responsabile entro il giorno precedente l'esame. È possibile comunicare con il/la Responsabile per telefono (0175/43625) o tramite E-Mail (ecd1@denina.gov.it).
- Presentarsi in sede d'esame con un documento d'identità valido (carta d'identità, patente, passaporto). Non saranno riconosciuti come documenti validi tesserini di pullman, etc..

*Saluzzo,

*Firma
.....

¹ **AVVISO:** i campi contrassegnati con l'asterisco sono obbligatori. In caso di candidato minorenni fare compilare e firmare a un genitore/tutore.