

Al Presidente della Fondazione ITS
 "Mo.So.S."
 Via Giuseppe Mercalli, 1
 09129 CAGLIARI

**DOMANDA D'ESAME CERTIFICAZIONE ECDL Health
 (candidati esterni)**

Il/La sottoscritto/a nato/a a Prov. Il

codice fiscale residente a

CAP in Via Tel./Cell.

Email in possesso della Skills Card N° **CHIEDE** di poter sostenere l'esame previsto per il conseguimento della certificazione **ECDL Health** nella sessione programmata per il giorno

al costo di € **45,00** versati sul **conto corrente bancario** codice IBAN **IT74J010150480000070389456** intestato a: **Fondazione MO.SO.S. - Via Giuseppe Mercalli, 1 - 09129 Cagliari** indicando come causale: **"TASSA PER ESAME ECDL Health"** di cui si allega ricevuta.

Con la compilazione e trasmissione della presente domanda, il richiedente, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, autorizza la Fondazione ITS "Mo.So.S." di Cagliari ad utilizzare i propri dati anagrafici in essa contenuti, globali o parziali, per qualsiasi operazione necessaria alla gestione amministrativa interna.

In ogni momento, il sottoscrittore della presente domanda potrà avere accesso ai suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo, dandone comunicazione scritta alla Fondazione.

IMPORTANTE: da compilare e sottoscrivere obbligatoriamente solo alla prima partecipazione agli esami	SI	NO
In merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati al punto 1/a dell'informativa Privacy di AICA (rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del Certificato ECDL, una volta superati gli esami) presto il consenso	X	
In merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati al punto 1/b dell'informativa Privacy di AICA (eventuali interviste telefoniche) presto il consenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In merito all'eventuale trattamento dei dati sensibili come indicato nell'informativa Privacy di AICA (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) presto il consenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Firma leggibile)