

DOMANDA DI ISCRIZIONE CERTIFICAZIONI EIPASS



DATI PERSONALI

COGNOME:

NOME:

INDIRIZZO DOMICILIO:

CITTÀ:

PROVINCIA:

CAP:

INDIRIZZO E-MAIL:

CELLULARE:

LUOGO DI NASCITA:

DATA DI
NASCITA:



ISTRUZIONE E PROFESSIONE

TITOLO DI STUDIO:

PROFESSIONE:

CERTIFICAZIONE INFORMATICA PER LA QUALE SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

Eipass Teacher (5 moduli)

Eipass LIM (4 moduli)

Eipass 7 moduli user (7 moduli)

Eipass Ondemand (4 moduli a scelta)

Eipass Personale Ata (5 moduli)

Eipass P. A. (5 moduli)

Eipass Sanità Digitale (5 moduli)

Eipass Web (5 moduli)

Eipass IT Security (3 moduli)

Eipass AutoCAD (2 moduli)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali contenuti nel presente modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma
