



ISTITUTO TECNICO STATALE  
COMMERCIALE E PER PROGRAMMATORI

*Amerigo Vespucci*

Via Chiarini 1  
57123 Livorno, Italia  
tel. +39 0586 893228 / 893297  
fax +39 0586 889061  
e-mail info@itcvespucci.it  
www.itcvespucci.it



Test Center( [ecdl@itcvespucci.it](mailto:ecdl@itcvespucci.it) )  
(European Computer Driving Licence)



### MODULO PRENOTAZIONE ESAMI E.C.D.L. Core

il/la sottoscritto/a (cognome)\_\_\_\_\_ (nome)\_\_\_\_\_

NUMERO SKILLS CARD \_\_\_\_\_ data nascita \_\_\_\_\_

iscritto alla classe\_\_\_\_\_ dell'Istituto\_\_\_\_\_ (oppure) iscritto al corso\_\_\_\_\_

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO ALLA SESSIONE D'ESAMI CHE SI SVOLGERA' PRESSO IL TEST CENTER "I.T.C. A.VESPUCCI" DI LIVORNO IL \_\_\_\_\_ PER I SEGUENTI MODULI

	MODULO	Ordine di preferenza
<input type="checkbox"/>	1. Concetti di base della Tecnologia dell'Informazione	
<input type="checkbox"/>	2. Uso del computer e gestione dei file	
<input type="checkbox"/>	3. Elaborazione testi	
<input type="checkbox"/>	4. Foglio Elettronico	
<input type="checkbox"/>	5. Basi di dati	
<input type="checkbox"/>	6. Presentazioni	
<input type="checkbox"/>	7. Reti informatiche - Internet	

Il/la sottoscritto/a allega ricevuta del versamento di €..... n° 1001181518 intestato all'I.I.S. "Vespucci - Colombo" – Livorno recante la causale "ECDL Esami n° ....."; tale somma dà diritto al/alla sottoscritto/a a partecipare N°..... esami (la somma dovuta è di € 20.00 per ogni prova d'esame).

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di accettare le seguenti condizioni:

- la presente domanda deve essere presentata almeno 7 giorni prima della data della sessione d'esame;
- la rinuncia alla partecipazione alla sessione prenotata, deve essere comunicata tempestivamente e comunque non oltre i 3 giorni precedenti la data prevista per lo svolgimento dell'esame; la mancata comunicazione dell'assenza all'esame (salvo il verificarsi di gravi e documentabili impedimenti) comporta il pagamento di una penale pari a €10.00.
- il Test Center, per motivi organizzativi, può garantire la partecipazione ad uno solo degli esami prenotati.

Livorno, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del genitore o di chi ne fa le veci in caso di minorenni)