



ISTITUTO COMPRESIVO "DANTE-GALIANI"
Via Dante, 9 – 71013 – San Giovanni Rotondo (FG)
Tel. 0882/456369 – Fax 0882/455084
e-mail: fgic84500n@istruzione.it / fgic84500n@pec.istruzione.it
siti web: www.icdantegaliani.gov.it

Circ. n.136

San Giovanni Rotondo, 28/03/2017

A tutti i docenti

Al personale ATA

Al Sito web

Oggetto: Avvio e modalità di iscrizione ai percorsi per ottenere la certificazione informatica personale scuola.

Si comunica alle S.S.V.V. che sono disponibili i moduli di iscrizione ai corsi di informatica per l'ottenimento delle seguenti certificazioni ,come da catalogo dell'offerta formativa "FORMA IN RETE" relativamente al l'A.S. 2016 / 2017 :

1. EIPASS- 7 moduli;
2. EIPASS - LIM;
3. EIPASS - Teacher
4. EIPASS - Personale ATA

Le attività formative avranno inizio al raggiungimento min. 12 adesioni fino ad un max di 16 adesioni, periodo Aprile/ Maggio scadenza delle iscrizioni **06/04/ 2017** moduli di iscrizione sono disponibili in segreteria o al seguente link: <http://www.pitagoracollege.it/sito2/wp-content/uploads/2017/03/modulo-iscrizione- corso-eipass.pdf>. Le giornate formative sono da intendersi: Lunedì e Mercoledì dalle ore 16.15 alle 19.00; Martedì e Giovedì dalle ore 15.30 alle 18.30;

Si prega di diffondere la presente tra tutto il personale.

Allegato modulo iscrizione

IL Dirigente Scolastico

Prof. Francesco Pio Maria D'Amore





ISTITUTO PARITARIO
I.T.E. Amministrazione, Finanza e Marketing



PITAGORA
COLLEGE



Via A. Ligabue, 24 - 71013 San Giovanni Rotondo (FG) | tel/fax 0882 602933 - 346 6224197 | sito web: www.pitagoracollege.it | e-mail: pitagoracollege@libero.it

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE AL CORSO PER IL SUPERAMENTO DELLE CERTIFICAZIONI EIPASS

- Tipologia Corso:
- Eipass 7 MODULI € 200,00
 - Eipass TEACHER € 210,00
 - Eipass LIM € 230,00
 - Eipass Personale ATA € 200,00

Nome *: _____ Secondo nome: _____ Cognome *: _____

Nazionalità *: _____ Sesso *: Maschio Femmina

Luogo di nascita *: _____ Data di nascita*: _____

CF _____ Indirizzo: _____

Città *: _____ Cap *: _____

Telefono *: _____ Cellulare: _____

Fax: _____ Email *: _____

Titolo di studio : _____ Occupazione *: _____

(*) Campo obbligatorio

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: in merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'Informativa sulla Privacy di registrazione e rilascio della Ei-Card e dell'attestato della Certificazione Informatica EIPASS al superamento degli esami, al compimento di ricerche di mercato e/o svolgimento di attività promozionali

Presta il consenso Nega in consenso

Attenzione: il mancato consenso al trattamento dei dati personali comporterà l'impossibilità da parte del candidato alla registrazione e conseguente rilascio della Ei-Card e, quindi, al sostenimento degli esami di certificazione EIPASS.

Luogo e data di sottoscrizione: _____

Firma del candidato o di chi ne fa le veci: _____

Modalità di pagamento:	Bonifico intestato a Banco di Napoli IBAN : IT52 X010 1078 6001 0000 0001 711 BIC: IBSPITNA
Causale:	Acquisto Eicard - Nome e cognome
	EIPASS 7 Moduli
	EIPASS Teacher
	EIPASS Lim
	EIPASS Personale ATA

San Giovanni Rotondo, li _____

In Fede