



ISTITUTO STATALE D'ISTRUZIONE SUPERIORE
"I. NEWTON" VARESE



CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE
PER L'ISTRUZIONE E LA FORMAZIONE IN ETÀ ADULTA
C.P.I.A. VARESE NORD

Modulo di adesione Progetto Docenti/ATA

Il sottoscritto _____,
Nato a _____ il _____
Codice Fiscale _____ Residente a _____
in Via/Piazza _____ n. _____,
Telefono _____ Fax _____,
E-mail _____
in servizio presso _____
in qualità di _____

CHIEDE

di aderire al progetto "Docenti/Ata", che prevede la possibilità di acquistare la Skills Card e n. 4 esami ECDL (ossia la certificazione ECDL Start) a condizioni di favore per tutto il personale docente e ATA al costo di € 60,00 da versare su conto corrente intestato al AICA (vedi informativa).

Allega alla presente:

- Dichiarazione attestante la qualifica firmata dal Dirigente Scolastico
- Copia della ricevuta di versamento
- Modulo QA-ESAMOD16 consenso del candidato al trattamento dei dati personali

Varese, _____

FIRMA _____