



**EGDL**  
European Computer  
Driving Licence

**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE**  
**" U. MIDOSSÌ " CON S.M. ANNESSA**  
**01033 CIVITA CASTELLANA – VIA PETRARCA SNC**  
**Tel..0761-513671 Fax 0761-591145**  
**e-mail: VTIS007001@istruzione.it**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

E RESIDENTE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Che gli/le venga rilasciata la Skills Card speciale valida a sostenere gli esami per il conseguimento della Patente Europea dell'Informatica presso qualsiasi Test Center ECDL contro versamento di € 25,00 mediante c/c postale n. 47043146, intestato all'AICA, con causale "**Acquisto Skills Card ECDL docenti**".

Si allega dichiarazione firmata dal Dirigente Scolastico della scuola presso cui opera, attestante la sua qualifica di insegnante.

Si allega ricevuta di versamento

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA