



Istituto per la Ricerca la Formazione e la Riabilitazione
ONLUS



UNI EN ISO 9001:2008

Certificato numero
50 100 1876 - Rev. 04

MODULO DI PRENOTAZIONE DI ESAME ECDL PER I VOLONTARI DEL SCN IN SERVIZIO

Spett.le I.Ri.Fo.R. Onlus
Test Center JJ01
Via Belsiana, 7
00187 ROMA
fax: 06/45440744

Il/la sottoscritto/a.....

data e luogo di nascita

e-mail (per ricevere la conferma dell'iscrizione)

numero identificativo della skills card.....

in qualità di volontario/a attualmente in servizio presso la Struttura I.Ri.Fo.R. di _____ -
(progetto avviato il __/__/__)

CHIEDE

di sostenere gratuitamente nella sessione di esame in data _____ i seguenti moduli:

- modulo 1** Concetti di base della IT
- modulo 2** Uso del computer/Gestione file
- modulo 3** Elaborazione testi
- modulo 4** Foglio elettronico
- modulo 5** Database
- modulo 6** Presentazione
- modulo 7** Reti informatiche - Internet

Autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto del D. Lgs. n.196/2003

(firma)

data, _____

La domanda dovrà pervenire almeno 15 giorni prima della data prescelta e se incompleta o priva di firma in originale non sarà presa in considerazione.



I.Ri.Fo.R. – Costituito dall'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti, atto Notaio Fuà 22.02.1991 n. 33411 rep. 6663 Racc. Persona giuridica di diritto privato (registro UTG – Prefettura Roma n. 167/2002) Anagrafe Nazionale Ricerche Cod. 118913F5

Sede Legale Centrale: 00187 Roma – Via Borgognona, 38 – Tel. 06/699881 (r.a.)

Sede operativa Centrale: 00187 Roma – Via Belsiana, 7- Tel. 06/699881 (r.a.), Telefax 06/45440744

Banco posta di Poste Italiane s.p.a. – codice IBAN: IT 15 H 07601 03200 000034340000;

UniCredit S.p.a. Agenzia Roma Frattina - Via del Gambero, 26 – 00187 Roma - codice IBAN: IT 74 G 02008 05320 000400004159;

C.F. 97096140583 – Partita IVA 04667141008, e-mail archivio@irifor.eu – sito internet www.irifor.eu