

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Tecnico Economico
"C. Battisti"
Via Cadorna, 16
39100 B O L Z A N O

RICHIESTA RIMBORSO – CONTRIBUTO ESAME ECDL

La/Il sottoscritta/o
(alunna/o se maggiorenne, o rappresentante legale) _____

chiede un contributo del costo sostenuto per la skill card e conseguimento esame **ECDL**

Tipologia esame e data _____

Nome e cognome dell'alunna/o	Data di nascita	Classe

Intestatario del conto corrente bancario (alunna/o se maggiorenne, rappresentante legale se alunna/o minorenni)												
Cognome e nome												
Indirizzo												
C A P		Comune di residenza										
Codice fiscale:												
Denominazione dell'Istituto bancario:												
IBAN-Numero:												

ATTENZIONE: all'alunna/o maggiorenne sprovvista/o di proprio conto corrente, il pagamento sarà effettuato tramite assegno di traenza che verrà recapitato all'indirizzo indicato

Informazioni sulla legge della privacy (D.leg. n. 196/2003)

Il responsabile dei dati è l'Istituzione scolastica di riferimento. I dati trasmessi sono trattati dalla scuola, anche in formato elettronico. Il responsabile del trattamento dati è il Dirigente scolastico.

I dati devono essere messi a disposizione per poter espletare l'iter amministrativo previsto per la specifica procedura.

Nel caso di mancata comunicazione dei dati necessari, le relative domande o richieste non potranno essere elaborate.

Il/la sottoscritto/a ai sensi degli articoli 7 e 10 del Decreto legislativo n. 196/2003 ha l'accesso ai propri dati, e può chiedere l'aggiornamento, la cancellazione e l'anonimato o il blocco degli stessi, secondo le disposizioni di legge.

Data

Firma dell'alunna/o se maggiorenne o
del rappresentante legale

N.B.: ALLEGARE SKILL CARD E RICEVUTA DEL PAGAMENTO