



# LICEO "CHECCHIA RISPOLI - TONDI"



SCIENTIFICO - CLASSICO

Via Marconi, 33 - 71016 SAN SEVERO (FG)

Tel. 0882/331218 - Fax 0882/070125 - Cod. Fisc. 93071630714 - Cod. Mecc. FGPS210002

PEO: fgps210002@istruzione.it - PEC: fgps210002@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.liceorispolitondi.edu.it

LICEO - CHECCHIA RISPOLI - TOND-SAN SEVERO  
Prot. 0003378 del 22/05/2024  
IV (Uscita)

**Agli Studenti  
Ai Genitori  
Al D.S.G.A.  
Al Registro Elettronico  
LICEO  
AL SITO WEB**

## CIRCOLARE n. 466

**OGGETTO: Sessione d'Esame ICDL – Giugno 2024.**

Si comunica che il **6 giugno, dalle ore 14.00 alle ore 17.00**, presso il Laboratorio di Informatica del Liceo Checchia Rispoli-Tondi, si terrà una sessione d'esame ICDL.

Le iscrizioni alla sessione d'esame dovranno essere effettuate entro e non oltre 7 giorni prima della data d'esame, utilizzando il modello allegato, da consegnare in vicepresidenza, debitamente compilato.

Possono iscriversi alla sessione d'esame gli studenti che abbiano frequentato il corso di preparazione agli esami ICDL in questo anno scolastico o negli anni scolastici precedenti. La sessione è aperta anche agli studenti maturati e agli esterni.

Si ricorda che per la partecipazione alla sessione d'esame occorre aver acquistato la Skill Card e versato la tassa d'esame, relativa ai moduli da sostenere, attraverso il sistema "PagoinRete".

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Pasquale Marco ROMANO  
  




The Digital Skills Standard

# Liceo Checchia Rispoli – Tondi

San Severo (FG) Tel. 0882 331218 email: [fgps210002@istruzione.it](mailto:fgps210002@istruzione.it) pec: [fgps210002@pec.istruzione.it](mailto:fgps210002@pec.istruzione.it)

TEST CENTER: AJXK0001

## Modulo prenotazione esami

(tutti i campi sono obbligatori)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

NAZIONE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ DOCUMENTO IDENTITA' n° \_\_\_\_\_

(ALUNNI INTERNI): INDIRIZZO DI STUDIO \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_\_\_

in possesso della Skills Card n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di sostenere i seguenti esami per il conseguimento della certificazione ICDL relativi alla sessione del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Computer Essentials | <input type="checkbox"/> Presentation         |
| <input type="checkbox"/> Online Essentials   | <input type="checkbox"/> IT Security          |
| <input type="checkbox"/> Word Processing     | <input type="checkbox"/> Online Collaboration |
| <input type="checkbox"/> Spreadsheets        |   |

Lo/a scrivente dichiara di essere a conoscenza di quanto segue:

- per ciascun esame richiesto l'importo è di € 25,00 (**per gli interni al Liceo**)
- per ciascun esame richiesto l'importo è di € 30,00 (**per gli esterni al Liceo**)
- Il richiedente riceverà, all'indirizzo mail sopra specificato, un avviso con il mandato di pagamento da effettuare tramite PagoPA. Dopo l'avvenuto pagamento, il richiedente sarà prenotato per la sessione d'esame e per gli esami sopra indicati.

**N.B.: il presente modulo, debitamente compilato e firmato, deve consegnato in vice presidenza.**

Con la presente si autorizza il Test Center ad elaborare i dati personali ed inviarli all'AICA nel rispetto del Dlg.196/2003 e successive modificazioni sulla tutela della privacy e la protezione dei dati personali.

San Severo, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma (se maggiorenne)

Oppure Firma del genitore (se minorenni)