



Test Center ECDL
Sede Accreditata
di Esami
Cod. Test Center AJXK0001



We prepare for
Cambridge
English Qualifications





LICEO “CHECCHIA RISPOLI - TONDI”
SCIENTIFICO - CLASSICO
Via Marconi, 33 – Cap: 71016 - San Severo (FG)
Tel. 0882/331218 - Cod. Fisc. 93071630714 – Cod. Mecc. FGPS210002
PEO : fgps210002@istruzione.it - PEC : fgps210002@pec.istruzione.it – SITO WEB : www.liceorispolitondi.edu.it

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

CIRCOLARE n. 198

OGGETTO: Sessione d’Esame ICDL – Gennaio 2026.

Si comunica che **lunedì 12 gennaio 2026, dalle ore 14.30 alle ore 17.30**, 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 a mano al prof. Francesco DE SANTIS (referente del Progetto) o a mezzo mail all’indirizzo dsfrancesco@gmail.com , 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


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 ____/____/____

☐ **Computer Essentials**

☐ **Presentation**

☐ **Online Essentials**

☐ **IT Security**

☐ **Word Processing**

☐ **Online Collaboration**

☐ **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)