

+



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE "SCIASCIA e BUFALINO"

Istituto Tecnico Economico – Erice
Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Socio-sanitari – Trapani
Istituto Tecnico Economico – Valderice
Istituto Tecnico Economico – Erice (Sede Carceraria)

SEDE CENTRALE: Via Cesarò, 36 Erice (Casa Santa)

Cod. M.P.I. TPIS02200A – C.F. 93066580817

☎ **0923 569559**; ☎ **0923 568484**; @ **TPIS02200A@istruzione.it** @**PEC TPIS02200A@pec.istruzione.it**
🌐 **www.sciascia-erice.gov.it**

SUCCURSALE: Via Cosenza, 90 – Erice Casa Santa

☎ **0923 580077**

SEZIONE ASSOCIATA: Istituto Professionale: Via Socrate, 23 – Trapani

☎ **0923 29002**

SEZIONE ASSOCIATA: Istituto Professionale: Piazza XXI Aprile, snc – Trapani

☎ **0923 872131**

SEZIONE ASSOCIATA: Istituto Tecnico Turistico: Via XV Maggio, 4 – Valderice

☎ **0923 891601**

SEZIONE ASSOCIATA: Sede carceraria: c/o Casa Circondariale di Trapani

☎ **0923 569559**

Comunicazione n. 113

Prot. n. 016244-II/E

A tutti i DOCENTI
A tutti gli ALUNNI
A tutto il personale ATA
TUTTE LE SEDI
Al Sito web istituzionale

OGGETTO: Certificazione ECDL.

Si ricorda che questo Istituto è Test Center accreditato per il rilascio dell'ECDL (European Computer Driving Licence) utile sia per la certificazione delle competenze digitali che per l'ampliamento del proprio curriculum.

Si informa che è possibile l'acquisto della skills card e degli esami a condizioni agevolate per docenti e personale ATA (progetto docenti) e che la spesa relativa può essere effettuata attraverso la carta del docente, prevista dalla legge 107/15 per corsi di formazione e aggiornamento.

Nel ribadire che l'uso del computer è divenuto requisito essenziale in ogni campo di attività, si invitano i soggetti in indirizzo a valutare l'opportunità di conseguire detta certificazione.

Per informazioni rivolgersi alla responsabile ECDL, Prof.ssa Valentina D'Amico (Sede di Erice), o alle esaminatrici, prof.sse Elena Bettini e Giuseppa Monaco.

Gli esami si svolgeranno secondo il seguente calendario, che potrebbe subire eventuali modifiche in itinere.

CALENDARIO SESSIONI ESAMI ECDL ANNO ACCADEMICO 2018/19

DATA ESAME	ORARIO
mercoledì 5 dicembre 2018	14:30
mercoledì 30 gennaio 2019	14:30
mercoledì 20 febbraio 2019	14:30
mercoledì 13 marzo 2019	14:30
mercoledì 10 aprile 2019	14:30
mercoledì 15 maggio 2019	14:30
venerdì 14 giugno 2019	10:00

I candidati che intendono sostenere gli esami presso questo Test Center devono consegnare la ricevuta di versamento e prenotarsi **entro e non oltre 10 giorni precedenti la data dell'esame**. Per le sessioni di **dicembre** e di **gennaio**, per motivi contabili, sarà necessario fare il versamento e prenotarsi entro il **30 novembre**. Il candidato, per sostenere gli esami, dovrà essere munito di **skills card** e di un **documento di identificazione personale** provvisto di fotografia (carta d'identità, patente di guida, ecc.), pena l'esclusione dall'esame. Si allega la modulistica.

Erice, lì 26/11/2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Andrea Badalamenti
(Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3, c. 2 del D. Lgs. n. 39/1993)

ASSOCIAZIONE A DIDASCA / ACQUISTO SKILLS CARD NUOVA ECDL

Cognome(*) _____

Nome(*) _____

Sesso(*) Maschile Femminile **Data di nascita(*)** _____

Luogo di nascita(*) _____ **Prov.(*)** _____

Codice fiscale(*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Password(*)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (da 8 a 10 caratteri alfanumerici)

Indirizzo(*) _____

CAP(*) _____ **Località(*)** _____ **Prov.(*)** _____

Telefono _____

Cellulare _____

Fax _____

E-mail(*) _____

Scolarità(*)

- Scuola dell'obbligo
- Diplomato
- Laureato
- Non dichiarato

Occupazione(*)

- Studente scuola primaria
- Studente scuola secondaria di primo grado
- Studente scuola secondaria di secondo grado
- Studente universitario
- Lavoratore dipendente
- Lavoratore autonomo
- Pensionato
- Casalinga
- In cerca di occupazione

(*) i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Quota associativa DIDASCA € 6,00 (qualora il candidato NON risulti ancora associato)

Quota Skills Card Nuova ECDL € _____

Ho versato complessivamente la somma di € _____ per l'acquisto dei prodotti/servizi sopra elencati al Test Center **DS_____D8.**

Luogo e data

Firma del candidato



ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DEL CANDIDATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI D.LGS. 196/2003

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Solo nel caso di candidato minorenne, indicare di seguito i dati di chi esercita la patria potestà.

Cognome: _____ Nome: _____

Il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dai titolari del trattamento dei dati ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, presa conoscenza del fatto che i suoi dati personali saranno acquisiti da <denominazione Test Center> e trasferiti a DIDASCA per le finalità indicate nell'**Informativa Privacy di DIDASCA** e ad AICA per le finalità indicate nell'**Informativa Privacy di AICA**:

- In merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'Informativa Privacy del Test Center DS____D8:

Presta il consenso **Nega** il consenso

- In merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati al **punto 1/f** dell'Informativa Privacy di **DIDASCA**:
(raccolta online di informazioni utili per migliorare i servizi attraverso attività di rilevazione della soddisfazione dei Clienti sulla qualità dei servizi resi)

Presta il consenso **Nega** il consenso

- In merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati al **punto 1/b** dell'informativa Privacy di **AICA**:
(eventuali interviste telefoniche)

Presta il consenso **Nega** il consenso

- In merito all'eventuale trattamento dei dati sensibili come indicato nell'informativa Privacy di **AICA** ¹:
(consenso obbligatorio per candidati diversamente abili, per i quali il Test Center richiede l'autorizzazione all'apposita procedura di esami, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10)

Presta il consenso **Nega** il consenso

¹ Il consenso è richiesto **solo** nel caso in cui il Test Center debba attivare l'apposita procedura di esami per candidati diversamente abili, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10. Il mancato consenso impedirà l'invio della richiesta ad ASPHI e conseguentemente renderà impossibile l'effettuazione degli esami con la specifica procedura per candidati diversamente abili.

Luogo e data

Firma del candidato
o di chi ne esercita la patria potestà



ISCRIZIONE ESAMI NUOVA EC DL

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Skills Card N. _____

SESSIONE D'ESAMI DEL _____

PRENOTAZIONE ESAMI

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Computer Essentials | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Online Essentials | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Word Processing | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Spreadsheets | € _____ |
| <input type="checkbox"/> IT Security | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Presentation | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Online Collaboration | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Using Databases | € _____ |
| <input type="checkbox"/> WebEditing | € _____ |
| <input type="checkbox"/> ImageEditing | € _____ |
| <input type="checkbox"/> CAD 2D | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Health | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Project Planning | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Advanced Word Processing | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Advanced Spreadsheets | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Advanced Databases | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Advanced Presentation | € _____ |
| <input type="checkbox"/> e-Citizen | € _____ |
| <input type="checkbox"/> CAD 3D | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Cartography | € _____ |
| <input type="checkbox"/> GIS Systems | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Use of the GIS Software | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Audio Editing | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Video Editing | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Multimedia Publishing | € _____ |
| <input type="checkbox"/> DCA – Digital Competence Assessment | € _____ |

Ho versato complessivamente la somma di € _____ per l'acquisto dei prodotti/servizi sopra elencati al Test Center **DS_____D8**.

Luogo e data

Firma del candidato