



# MODULO 06

Al Dirigente Scolastico  
della Scuola/Istituto \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta iscrizione al CORSO + esami per la LIM CERTIFICATE® Advanced.**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nat \_\_a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale 

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

  
e-mail \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

a codesto TEST CENTER ASSODOLAB di poter iscriversi al corso e sostenere gli esami per il conseguimento della LIM CERTIFICATE® Advanced.

Dichiara di essere a conoscenza che il giorno dei test dovrà consegnare all'Esaminatore:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento;
- 2 post effettuati sul sito [www.assodolab.it](http://www.assodolab.it) nella sezione FORUM LIM e LIM CERTIFICATE®;
- una tesina su CD-DVD, anche di modeste dimensioni, con il software LIM \_\_\_\_\_ utilizzato;  
(indicare il software adoperato)
- fotocopia della LIM CERTIFICATE® Intermediate.

Allega alla presente:

- ricevuta di versamento di €uro \_\_\_\_\_ versato sul CCP n. \_\_\_\_\_ intestato alla Scuola/Istituto scolastico;
- modulo relativo al trattamento dei dati personali.

Luogo/data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA** – Il firmatario dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 ed autorizza il Test Center Assodolab della Scuola/Istituto Scolastico ad utilizzare i suoi dati personali per finalità direttamente connesse e strumentali all'erogazione del servizio offerto e per includerli nelle liste degli iscritti e dei certificati LIM CERTIFICATE Advanced. I dati personali verranno comunicati all'ASSODOLAB, che li utilizzerà anche per statistiche interne. In relazione al suddetto trattamento, il firmatario potrà esercitare tutti i diritti di cui al punto 2 dell'art. 7 del D.Lgs 196/03; in particolare potrà avere accesso ai propri dati, chiedendone la cancellazione o la modifica, oppure opporsi al loro utilizzo, dandone comunicazione al Dirigente Scolastico o direttamente all'ASSODOLAB – Via Cavour, 76 – 76015 TRINITAPOLI BT – Italy con lettera Raccomandata oppure per e-mail: [testcenter@assodolab.it](mailto:testcenter@assodolab.it)

Luogo/data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Il presente Modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere scansionato ed inviato a: [testcenter@assodolab.it](mailto:testcenter@assodolab.it)*