



## MODULO 08

Al Dirigente Scolastico

della Scuola/Istituto \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta iscrizione al CORSO + esami per la SWA CERTIFICATE® - Siti Web Accessibili.**

\_\_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 SWA CERTIFICATE® - Siti Web Accessibili.

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 SWA CERTIFICATE®;
- una tesina su CD-DVD, anche di modeste dimensioni, con un software

\_\_\_\_\_ utilizzato.  
(indicare il software adoperato)

Allega alla presente:

- ricevuta di versamento di Euro \_\_\_\_\_ 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 SWA CERTIFICATE. 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)*