



C.T.P. – S.M.S. “F. Petrarca”
Via Concariola, 9
35139 Padova
Tel. 049 8751027 – Fax 049 661459
<http://scuolaworld.provincia.padova.it/petrarca>
e-mail: petrarca@provincia.padova.it

European Computer
Driving License
HEALTH



E. C. D. L. HEALTH

Il sottoscritto

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____

Sesso • M • F

Scolarità _____

Occupazione _____

Indirizzo _____

CAP _____

Provincia _____ Città _____

Stato _____

Telefono _____ E – Mail _____

Cell. _____ Fax _____

chiede al Dirigente del CTP Petrarca di:

(barrare la casella dell'opzione scelta)

- Acquistare la skill card**
 Sostenere solo l'esame per la certificazione ECDL HEALTH

Padova, _____ Firma _____

Allegare la ricevuta del versamento sul **C/C postale intestato a: Primo Istituto Comprensivo Statale "Petrarca" Servizio tesoreria, via Concariola 9, 35139 Padova, conto corrente postale n. 84365303**
di Euro **99** per l'acquisto della skills card e dell'esame;
di Euro **27** per sostenere solo l'esame
di Euro **72** per acquistare solo la skills card

Numero Skill Card (riservato alla segreteria)	
---	--