



Liceo Scientifico-Liceo Musicale
Attilio Bertolucci

Modulo richiesta acquisto Ei-Card per certificazione EIPASS

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Sesso: Maschio Femmina

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente a:

Città _____ Provincia (_____) CAP _____

Via _____ n° _____ Nazione _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ email _____

Titolo di studio _____

Occupazione _____

- Tipo Ei-Card:
- EIPASS PROGRESSIVE
 - EIPASS ATA
 - EIPASS CAD
 - EIPASS 7 modules (Basic)
 - EIPASS Sanità Digitale
 - EIPASS Pubblica Amministrazione
 - EIPASS WEB
 - EIPASS LIM
 - EIPASS 7 modules user
 - EIPASS LAB
 - EIPASS TEACHER
 - EIPASS On Demand

CHIEDE

L'acquisto di una Ei-Card per il conseguimento della certificazione EIPASS richiesta.
Allega la ricevuta del versamento dell'importo dovuto.

data

firma