Modulo RICHIESTA SKILLS-CARD

Il/La sottoscritto/a nato/a il

a C.F.:

Residenza: Via/Piazza n° Città CAP

Provincia Tel. Casa Cellulare

e-mail

Titolo di studio

Professione

CHIEDE

che gli/le sia rilasciata la Skills-card (**indicare la codifica di appartenenza**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CODIFICA | DESCRIZIONE | COSTI |
| A | o Iscritto ai Corsi ICDL organizzati dall’IISS de Castro | € 50 |
| B | o Alunno interno dell’IISS de Castro | € 65 |
| C | * Personale dipendente dell’IISS “S.A De Castro” ed ex studente
* Docente precario
* Esterno inoccupato, iscritto nelle liste del Centro per l’Impiego del comune di
* Alunno frequentante altre istituzioni scolastiche o universitario
 | € 70 |
| D | o Altre categorie occupate | € 80 |

La domanda va inviata all’indirizzo email *margherita.calvacante66@gmail.com*

Oristano

Firma