

Modulo iscrizione certificazioni/corsi EIRSAF PER ISCRITTI OPI CASERTA

Il sottoscritt _____ nat_ a _____ prov (____)
 il _____, Codice Fiscale* _____ domiciliat_ in _____
 _____ prov (____) cap _____ alla via _____ n. _____
 Tel. _____ Cell.* _____ E-mail* _____

inoltra con la presente formale richiesta di prenotazione per sostenere gli esami di seguito contrassegnati:

CERTIFICAZIONI EIRSAF FULL		
Moduli	<input type="checkbox"/> M01 – INFORMATICA E SICUREZZA	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> M04 – INTERNET E ONLINE COLLABORATION	
	<input type="checkbox"/> M05 – VIDEOSCRITTURA E RAPPRESENTAZIONE IMMAGINI LIVELLO AVANZATO	
	<input type="checkbox"/> M07 – FOGLIO DI CALCOLO LIVELLO AVANZATO	
	<input type="checkbox"/> M08 – DATABASE LIVELLO AVANZATO	
	<input type="checkbox"/> M09 – GESTIONE DELLE PRESENTAZIONI LIVELLO AVANZATO	
	<input type="checkbox"/> M10 – E-CITIZEN E SMART DCA	

CERTIFICAZIONI EIRSAF HEALTH (SANITA' DIGITALE)		
Moduli	<input type="checkbox"/> M01 – INFORMATICA E SICUREZZA	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> M04 – INTERNET E ONLINE COLLABORATION	
	<input type="checkbox"/> M05 – VIDEOSCRITTURA E RAPPRESENTAZIONE IMMAGINI LIVELLO AVANZATO	
	<input type="checkbox"/> M07 – FOGLI DI CALCOLO	
	<input type="checkbox"/> M08 – LIVELLO AVANZATO	
	<input type="checkbox"/> M09 – GESTIONE DELLE PRESENTAZIONI LIVELLO AVANZATO	
	<input type="checkbox"/> M14 – STRUMENTI DI GESTIONE E INFORMATICA IN SANITA'	

Beneficiario	IRSAF via San Martino, 34 – 82016 Montesarchio (BN)
IBAN	IT28 U 02008 74892 000101593172
Istituto Bancario	UniCredit Filiale di MADDALONI (CE) via Napoli
Causale	Indicare nella causale del bonifico sempre il proprio nome e cognome e tipologia di certificazione richiesta.

La/Il sottoscritta/o dichiara:

- di aver preso visione delle competenze oggetto della certificazione e di ritenerla conforme al proprio fabbisogno ivi richiesto;
- di essere informata/o che in caso di rinuncia per motivi non imputabili all'IRSAF è tenuto al totale versamento oggetto della prenotazione;
- di essere informata/o che in caso di mancato superamento di un esame è tenuta/o a riversare la contribuzione prevista per lo stesso;
- di essere informata/o, secondo quanto previsto dal D.Lgs 196/2003 che i dati personali volontariamente rilasciati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allegano: Documento di riconoscimento Codice Fiscale Attestazione Altro _____

_____ li _____

Firma