



**Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "Archimede"**  
Via Sipione, 147 - 96019 Rosolini (SR) - Tel.0931/502286 – Fax: 0931/850007  
e-mail: sris017003@istruzione.it - sris017003@pec.istruzione.it  
[www.primoistitutoarchimede.it](http://www.primoistitutoarchimede.it)

AL RESPONSABILE DEL TEST CENTER ECDL - ADBX0001

La/Il sottoscritta/o . . . . . nata/o a . . . . . ( )  
il . . . . . residente a . . . . . in via . . . . . n. . .  
telefono . . . . .  
**possessore della skill card n. . . . .**

**CHIEDE**

di sostenere nel suddetto test center i seguenti esami per il conseguimento della patente europea del computer, nella sessione programmata per il giorno . . . . .

- **Computer Essentials** (Concetti di base del computer).
- **Online Essentials** (Concetti fondamentali della rete).
- **Word Processing** (Elaborazione testi).
- **Spreadsheets** (Foglio elettronico).
- **Presentation** (Strumenti di presentazione).
- **Online Collaboration** (Collaborazione in rete).
- **IT Security** (Sicurezza informatica).
- **Altro**.....

Si allega attestazione di versamento sul c/c bancario intestato all'Istituto:

**Banca di Credito Cooperativo di Pachino - agenzia di Rosolini, via Ronchi**  
**IBAN: IT 95 U 08713 84770 000000416751**

Rosolini

Firma del candidato  
(o di chi esercita la patria potestà)

.....