

# I.S.I.S.S. "MAGNAGHI-SOLARI"

## Modulo richiesta acquisto Ei-Card per certificazione EIPASS

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso:  Femmina  Maschio

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a:

Città \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_

Occupazione \_\_\_\_\_

Tipo Ei-Card

- EIPASS 7 MODULI USER
- EIPASS PERSONALE ATA
- EIPASS TEACHER
- EIPASS LIM
- EIPASS TABLET
- EIPASS CAD
- EIPASS PROGRESSIVE
- EIPASS SANITA' DIGITALE
- EIPASS PUBBLICA AMMINISTRZIONE
- EIPASS WEB
- EIPASS LAB
- EIPASS IT SECURITY
- EIPASS ON DEMAND

### CHIEDE

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

Data

Firma