

**Al Dirigente Scolastico
Dell'I.I.S.Superiore " S. A. De Castro"
ORISTANO**

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

residente in Via/piazza _____ n° _____ Città _____

CAP _____ Provincia _____ E-mail _____

Tel. Casa _____ tel. Cellulare _____

Titolo di studio _____

Professione _____

CHIEDE

alla S.V. di essere ammessa/o alla frequenza del corso di 50h per il conseguimento della certificazione ECDL Full Standard (Patente Europea del Computer).

A tal fine dichiara di essere:

personale interno (docente o ATA)

inoccupato in cerca di occupazione, iscritto nelle liste del Centro per l'Impiego del comune di _____

lavoratore nel settore _____

Si allega alla presente:

copia di un documento di riconoscimento valido

copia del certificato di iscrizione al Centro per l'Impiego

Oristano, _____

Firma
