



ITCS "P.F. Calvi"  
 Via S. Chiara, 10  
 Via M. Sanmicheli, 8  
 Padova  
 Tel. 0498242611  
 e-mail: calvi@provincia.padova.it  
 http://www.calvipadova.it



## Modulo di acquisto "SKILLS CARD EQDL START"

Il sottoscritto chiede di acquistare una (1) SKILLS CARD per il conseguimento della " Patente Europea della Qualità versione Start" .

**Cognome\*** \_\_\_\_\_

**Nome\*** \_\_\_\_\_ **Secondo nome** \_\_\_\_\_

**Data nascita\*** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale\*** \_\_\_\_\_

**Luogo nascita\*** \_\_\_\_\_ **Sesso\*** \_\_\_\_\_

**Stato civile** \_\_\_\_\_ **Titolo (professione)** \_\_\_\_\_

**Interni\*\***  **Studente**  **Classe** \_\_\_\_\_  **Esterni\*\***  
 **Docente**  **Non docente**

**Scolarità\*** \_\_\_\_\_ **Occupazione\*** \_\_\_\_\_

**Indirizzo\*** \_\_\_\_\_ **CAP\*** \_\_\_\_\_

**Provincia** \_\_\_\_\_ **Città\*** \_\_\_\_\_ **Stato** \_\_\_\_\_

**Tel 1** \_\_\_\_\_ **E-Mail** \_\_\_\_\_

**Cell.** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**\* Campo di compilazione obbligatoria**

**\*\* Barrare solamente la casella di competenza**

Allega alla presente la ricevuta del bollettino di C/C postale N.120352 intestato a "I.T.C.S. P.F.CALVI – Via S.Chiera, 10 – 35123 PADOVA" attestante l'avvenuto pagamento.

Padova, \_\_\_\_\_ **Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_  
 (Data) (Leggibile)

**Firma del genitore per candidati minorenni**

\_\_\_\_\_  
 (Leggibile)

Riservato alla segreteria	
Codice SKILLS CARD assegnato	_____