



## Modulo QA-ESAMOD16 - Rev. 2 del 18-01-2006

### Acquisizione del consenso del candidato al trattamento dei dati personali

#### Candidato

Cognome : \_\_\_\_\_

Nome : \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Solo** nel caso di candidato minorenni, indicare di seguito i dati di un genitore, o chi esercita la patria potestà, e che apporrà la firma di sottoscrizione

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

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003:

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 1/a** dell'Informativa (rilascio e registrazione della Skills Card, ai fini dell'effettuazione degli esami e della stampa del certificato ECDL, una volta superati gli esami):

Presta il consenso  Nega il consenso

- in merito al **trattamento dei dati personali** per i fini indicati al **punto 1/b** dell'Informativa (eventuali interviste telefoniche):

Presta il consenso  Nega il consenso

- in merito all'eventuale **trattamento di dati sensibili**:<sup>1</sup>

Presta il consenso  Nega il consenso

**NB** Il mancato consenso al *trattamento dei dati personali* per il punto **1/a** comporterà l'impossibilità da parte del candidato di sostenere gli esami ECDL e conseguire il relativo Certificato; il mancato consenso al trattamento dei *dati sensibili* comporterà l'impossibilità di richiedere l'autorizzazione alla procedura d'esami per disabili.

Luogo e data di sottoscrizione: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**Firma del candidato**<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Consenso obbligatorio per *candidati diversamente abili*, per i quali il Test Center richiede l'autorizzazione all'apposita procedura di esami, di cui al capitolo 9 di QA-ESA10.

<sup>2</sup> O, in caso di minore, di un genitore o di chi esercita la patria potestà in sua vece