



ISTITUTO TECNICO STATALE TITO ACERBO

Via Pizzoferrato,1 – 65124 Pescara

istitutotecnicoacerboe.gov.it – 085.4225225 – t.acerbo@libero.it



TEST CENTER AICA AHFU0001

Alla c.a. del D.S. ITS Tito Acerbo

Prof.ssa Annateresa Rocchi

Via Pizzoferrato, 1

65124 Pescara

p.c. Al Responsabile Test Center AICA

Oggetto: iscrizione sessione di esami AICA.

Il/La sottoscritto/a, _____, nato/a a _____
il _____, Codice Fiscale _____, in qualità di candidato/genitore
richiede l'iscrizione alla sessione di esami AICA in data _____.

Si allegano:

- scheda di iscrizione agli Esami AICA (*modAICA_04_ver00*) compilata in ogni sua parte;
- attestazione del versamento dei contributi richiesti;
- consenso al trattamento dei dati personali su modulo AICA (**Modulo QA-ESAMOD16**).

Con i più cordiali saluti.

Pescara, _____

Il richiedente

