

DOMANDA DI ATTIVAZIONE “CENTRO ESAMI EDSC DIGCOMP”

Norma di riferimento: DIGCOMP 2.2

Dati anagrafici della scuola	
Ragione Sociale	
Codice meccanografico	
Codice fiscale	
Partita IVA	
Indirizzo	
Città	
CAP	
Telefono	
Cellulare	
E-mail istituzionale	
Dirigente Scolastico	
Nominativi e indirizzi e-mail dei due candidati “Proctor”	
Codice univoco di fatturazione o PEC	
Note	
Data e firma del D.S.*	

* La durata della convenzione è triennale, a partire dalla data della firma.

Si prega di restituire il presente modulo debitamente compilato e firmato via e-mail all'indirizzo digcomp@skillonline.org