

Marchio collettivo S.A.P.E.R.I. per la
qualità ed eccellenza della scuola

Via Salvatore Pescatori 155, 83100 Avellino

Tel. (2 linee) 08257821.84 - 86 ~ Fax Uffici 0825783899 ~ Fax Dirigenza 082535375

www.liceoimbriani.it ~ avpm040007@istruzione.it, avpm040007@pec.istruzione.it

Codice meccanografico AVPM040007 ~ Codice fiscale 80011170646

**Modulo di richiesta EiCARD Unica**
Certificazione informatica EiPass

Il sottoscritto/a Cognome.....Nome.....

Nato/a.....il.....

Residente a.....CAP.....Pr.....

Via/Piazza.....n°.....

Tel.fissocellulare.....

E-mail..... Titolo di studio.....

CHIEDE

il rilascio della EiCard per la/e seguente/i certificazione/i:

Certificazione	Numero Moduli	Costo interni Eicard +esami (IVA inclusa)	Costo esterni Eicard +esami (IVA inclusa)
Modulo ripetizione esame	1	☐ € 8	☐ € 10
EIPASS Basic	4	☐ € 85	☐ € 90
EIPASS 7 moduli user	7	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Progressive	5	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Lim	5	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Teacher	5	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS ATA	4	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Web	4	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Sanità digitale	5	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Pubblica amministrazione	4	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Lab	6	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Cad	2	☐ € 100	☐ € 130
EIPASS Junior	5	Convenzione con scuole sec I gr	
EIPASS on demand	1	☐ € 40	☐ € 60

Totale euro

Si allega attestato di pagamento tramite versamento c.c. intestato al Liceo Statale "P. E. Imbriani" - presso la Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Filiale Corso Vittorio Emanuele, Avellino - coordinate bancarie: IT52 R0538715100 000002402059

☐ si acconsente al trattamento dati a solo scopo rilascio ei-card

Firma _____ data _____