

PROPOSTA DI ADESIONE ALL'ESAME CILS
Certificazione di Italiano come Lingua Straniera

Matricola n. _____

SCRIVERE IN STAMPATELLO / PLS WRITE IN BLOCK LETTERS / ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

Cognome: _____

SURNAME / NOM (scrivere cognome completo, riportando anche gli eventuali segni diacritici)

Nome: _____

GIVEN NAMES / PRENOM (scrivere nome complete, riportando anche gli eventuali segni diacritici)

Data di nascita: ____/____/____
gg mm aaa

Sesso: ☐ M ☐ F

Luogo di nascita (città e nazione): _____
(luogo di nascita: città) (luogo di nascita: nazione)

Nazionalità _____ **E-mail:** _____

tel. _____

A1	A2	A1	A2	B1	UNO B1	DUE B2	TRE C1	QUATTRO C2
Modulo per l'integrazione in Italia				Modulo cittadinanza				
SEDE D'ESAME :					DATA ESAME ____/____/____			

Dichiaro che:

- ☐ non ho mai sostenuto un esame CILS
 - ☐ ho un certificato CILS del livello
 - ☐ ho sostenuto un esame CILS e non ho superato nessuna prova
 - ☐ ho sostenuto un esame CILS,
ma devo ancora sostenere le seguenti prove per ottenere il certificato CILS di livello: ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
- | | | | | |
|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| ascolto | lettura | analisi strutture
comunicazione | produzione
scritta | produzione
orale |
|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|---------------------|

LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE

Allegare:

- fotocopia di un documento di identità.
- Copia della ricevuta di pagamento
- Modulo opportunamente firmato relativo all'informativa sensi del D. Lgs. N. 679/2016 e N.196/2003 "Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali"

data ____/____/____ **firma** _____

IMPORTANTE: per il documento di riepilogo della valutazione

- ☐ **ritiro personalmente**
- ☐ **spedire al seguente indirizzo**

SCRIVERE IN STAMPATELLO / PLS WRITE IN BLOCK LETTERS / ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

N.B. La segreteria non si assume la responsabilità per la dispersione di certificati dovuta a cambiamento d'indirizzo non tempestivamente comunicato

L'Informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE potrà essere consultata nel link: <https://www.unistrasi.it/1/492/Privacy.htm>

..l.. sottoscritt.. _____

dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modello saranno trattati ai sensi del Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679, così come coordinato con il d.lgs. n. 196/2003, per finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'amministrazione e che i dati stessi potranno inoltre essere comunicati alle amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o comunque nel caso sia necessario per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Dichiara inoltre di esprimere il proprio consenso alla trasmissione delle proprie generalità e recapiti a imprese o enti che ne facciano richiesta e che dichiarino di utilizzare i dati forniti solamente per la possibilità di attivare eventuali rapporti di lavoro ovvero di pubblicizzare attività formative/culturali.

Il Sottoscritto si riserva i diritti previsti e garantiti dal Regolamento UE 2016/679.

Data _____

Dichiarante (firma leggibile e per esteso) _____

Allegati: copia del documento di identità