

**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:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Sesso:**

gg

mm

aaaa

M

F

**Luogo di nascita (città e nazione):** \_\_\_\_\_

(luogo di nascita: città)

(luogo di nascita: nazione)

(lu

**Nazionalità** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**tel.** \_\_\_\_\_

A1

A1

UNO

DUE

TRE

QUATTRO

A2

A2

B1

B2

C1

C2

Modulo per l'integrazione  
in Italia

B1 CITTADINANZA

**SEDE D'ESAME:** Università per Stranieri di PALERMO

**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 comunicative

produzione scritta

produzione orale

**LE TASSE PAGATE NON VENGO NO RIMBORSATE**

**Allegare:**

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

**data** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **firma**

**IMPORTANTE: Indirizzo per la spedizione del certificato: da compilare se si lasciano i soldi per la spedizione in segreteria** 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