

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 aaaa

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	UNO B1	DUE B2	TRE C1	QUATTRO C2
----	----	----	----	-----------	-----------	-----------	---------------

Modulo per l'integrazione
in Italia

SEDE D'ESAME : Università per Stranieri di SIENA

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 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

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