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: M F
gg mm aaaa

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

Nazionalità_____ E-mail: _____

tel. _____

LIVELLO:

A2	UNO B1	UNO B1 Cittadinanza
Modulo per l'integrazione in Italia		

SEDE. CPIA VICENZA - DATA ESAME: 30 MAGGIO 2019

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: A2 B1 B1 cittadinanza

ascolto	lettura	analisi strutture comunicazione	produzione scritta	produzione orale

- ☐ sono vincitore di un premio CILS

Allegare:

- ricevuta del pagamento della tassa di esame
- fotocopia di un documento di identità.

LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE

data ___/___/_____ *firma* _____

il certificato verrà inviato al Centro sede di esame

Timbro della scuola di appartenenza

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