Mod. I

*Rev.4 25/10/2018*

#### 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)

F

M

Data di nascita: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso:

gg mm aaaa

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

(luogo di nascita: città) (luogo di nascita: nazione)

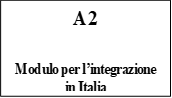
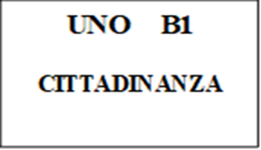
Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

###### DUE B2

### UNO B1

### 

**SEDE D’ESAME** : **CPIA DI NOVENTA VICENTINA** **DATA** **ESAME: /12/2020**

**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

produzione

orale

analisi strutture

comunicazione

lettura

ascolto

produzione

scritta

##### 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* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*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 materiadi 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