|  |
| --- |
| Mod. I  |

**UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA**

Piazza C. Rosselli, 27/28 - 53100 SIENA (Italia) - Fax 0577 283163

***PROPOSTA DI ADESIONE ALL'ESAME CILS***

***Certificazione di Italiano come Lingua Straniera***

*SCRIVERE IN STAMPATELLO*

COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M □ F □ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

di nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI MATRICOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A1 | A2 | B1 cittadinanza | UNOB1 | DUEB2 | TREC1 | QUATTRO C2 |

Sede d’esame: Tirana 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  |

**Allegare:**

* fotocopia di un documento d’identità in corso di validità
* copia della ricevuta del 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"*

***LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE***

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

#

**UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA**

Piazza C. Rosselli, 27/28 - 53100 SIENA (Italia) - Fax 0577 283163

# *L 'Informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE potrà essere consultata nel link: https://www.unistrasi.it/l/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