

**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	B1	UNO B1	DUE B2	TRE C1	QUATTRO C2
Modulo per l'integrazione in Italia				Modulo cittadinanza				

SEDE D'ESAME : Cardiff University School of Modern Languages

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 VENGO NO 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 \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: per il documento di riepilogo della valutazione**

- ritiro personalmente

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