

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

Sede d'esame: IIC Dakar 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/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