

CERTIFICAZIONE DITALS BASE

Modulo di iscrizione all'esame - sessione del _____

presso _____

(indicare la denominazione della SEDE convenzionata presso la quale si intende sostenere l'esame)

_____ I _____ sottoscritt _____
(cognome) (nome)

CHIEDE

DI ACCEDERE ALLA SESSIONE DI ESAME PER LA CERTIFICAZIONE DITALS BASE

ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 dello stesso

DICHIARA

di essere nato/a a _____ il _____
(città) (nazione) (data)

di cittadinanza _____

di essere residente in _____
(indirizzo) (città)

tel. _____ e-mail _____

- Per i candidati di **madrelingua non italiana** è richiesta una competenza in lingua italiana di **livello B2** attestata da uno dei seguenti titoli:
 - ☐ certificazione dell'Associazione CLIQ
 - ☐ titolo di studio di scuola secondaria di I e II grado o titolo di grado superiore ottenuto presso scuole di italiano in Italia o all'estero
 - ☐ laurea in italianistica conseguita all'estero
- di essere in possesso di un **diploma di scuola superiore** (valido per l'ammissione all'università nel Paese in cui è stato conseguito) in _____, rilasciato in data _____, dall'Istituto Scolastico _____, recapito (indirizzo, e-mail, tel.) _____

I candidati con titolo di studio conseguito all'estero dovranno presentare copia del documento corredato dalla traduzione ufficiale in lingua italiana, munita di legalizzazione e di dichiarazione di valore in loco a cura della Rappresentanza italiana competente per territorio.

__l__ sottoscritt __..__ dichiara:

☐ di non aver mai sostenuto un esame DITALS BASE;

☐ di essere consapevole e di accettare che l'Università per Stranieri di Siena non è responsabile, in alcun modo, della mancata somministrazione dell'esame DITALS BASE né del mancato rilascio del certificato per inadempienze da parte della sede d'esame;

☐ di aver letto e accettato i punti sotto elencati:

- L'eventuale rinuncia all'esame può essere effettuata **esclusivamente 15 gg. prima** della data di esame. ENTRO TALE TERMINE DEVE ESSERE comunicata a segrditals@unistrasi.it. Dopo la scadenza il candidato **è tenuto a pagare la** **tassa di esame**;
- Il candidato assente il giorno dell'esame potrà ottenere un congelamento della tassa di esame SOLO inviando a segrditals@unistrasi.it entro 15 gg una documentazione giustificativa della sua assenza per motivi di malattia o lavoro. Il candidato in tal caso otterrà un posticipo e potrà ripresentarsi per sostenere l'esame **entro un anno** nella stessa sede di esame;
- La tassa di preiscrizione **non** è rimborsabile per alcun motivo,
- La tassa **non** è applicata per le eventuali ripetizioni di prove non superate.

☐ di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modello saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679, per finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'amministrazione e che 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. Dichiaro inoltre di esprimere il proprio consenso alla trasmissione del nome, cognome ed indirizzo a ditte o enti che ne facciano richiesta e che dichiarino di utilizzare i dati forniti solo al fine di attivare eventuali rapporti di lavoro o pubblicizzare attività formative/culturali. Il sottoscritto si riserva i diritti previsti e garantiti dal Regolamento UE 679/2016.

data ____/____/____

Il dichiarante (firma leggibile e per esteso)

Allegare:

- **fotocopia di un documento di identità**
- **ricevuta del pagamento della tassa di preiscrizione all'esame**