



**PROPOSTA DI ADESIONE ALL'ESAME CILS**  
**Certificazione di Italiano come Lingua Straniera**

Sede centrale: ATENEO INTERNAZIONALE UNIVERSITA' PER STRANIERI DI SIENA

**Matricola n.** (per coloro che hanno già sostenuto esami CILS) \_\_\_\_\_

SCRIVERE IN STAMPATELLO / PLS WRITE IN BLOCK LETTERS

**Cognome:** \_\_\_\_\_  
LAST NAME (scrivere cognome completo, riportando anche gli eventuali segni diacritici)

**Nome:** \_\_\_\_\_  
FIRST NAME (scrivere nome completo, riportando anche gli eventuali segni diacritici)

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sesso:  M  F  
gg mm aaaa

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

**Nazionalità:** \_\_\_\_\_ **Residenza:** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_ **tel.:** \_\_\_\_\_

<b>LIVELLO</b>	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> UNO B1	<input type="checkbox"/> B1 CITTADINANZA	<input type="checkbox"/> DUE B2	<input type="checkbox"/> TRE C1	<input type="checkbox"/> QUATTRO C2
	SEDE D'ESAME: Italian Cultural Center of San Diego - ICC				DATA ESAME ____ / ____ / ____ gg mm aaaa		

**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<br>comunicazione | produzione<br>scritta | produzione<br>orale |
|---------|---------|------------------------------------|-----------------------|---------------------|

**LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE**

**Allegare:**

- fotocopia di un documento di identità
- copia della ricevuta di pagamento.

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

**IMPORTANTE: Indirizzo per la spedizione del certificato**

N.B.: Il centro **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>

..i. 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