

MODULO ISCRIZIONE ESAME CILS

Certificazione di Italiano come Lingua Straniera

COGNOME (apellido):	
NOME (nombre):	
SESSO: M F (sexo como en CI)	DATA DI NASCITA (fecha nacimiento: día/mes/año) LUOGO DI NASCITA (lugar nacimiento) NAZIONE (país nacimiento):
CITTADINANZA (nacionalidad):	
TEL (número teléfono):	
e-mail:	

LIVELLO

A2	B1	DUE B2	TRE C1	QUATTRO C2
----	----	--------	--------	------------

SEDE: ISTITUTO ITALIANO DI CULTURA SANTIAGO – Triana 843 - Providencia

DATA ESAME: _____

DICHIARAZIONE:

- ☐ Mai sostenuto esami CILS
☐ Ho un certificato CILS livello _____
☐ Sostenuto esame CILS **B1 Cittadinanza** ma non superato
☐ Sostenuto esame CILS ma devo recuperare le seguenti abilità per ottenere il CILS di livello ____:

Ascolto	Lettura	Analisi strutture comunicazione	Produzione scritta	Produzione orale
---------	---------	---------------------------------	--------------------	------------------

ALLEGARE:

- Fotocopia di un documento di identità
- Copia della ricevuta di pagamento
- Modulo informativa privacy UNISTRASI firmato (pagina seguente/siguiente página)

Data ____/____/____

Firma _____

IMPORTANTE: LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE

L'Informativa di cui all'art. 13 del Regolamento UE è consultabile al link: https://www.unistrasi.it/1/492/2424/Privacy_Policy.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. Dichiaro 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