

CERTIFICAZIONE DITALS BASE PER LA SCUOLA ITALIANA

SESSIONE DEL _____

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ESAME PRESSO

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

Il/La sottoscritt* _____

(cognome)

(nome)

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

DICHIARA

di essere nat* a _____ il _____

(città)

(nazione)

(data)

di cittadinanza _____ di essere residente in _____

(città)

(indirizzo)

tel. _____ e-mail _____

1. 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.) _____

2. di possedere una competenza in lingua italiana equivalente al livello C1 sulla base di **(per i/le candidat* di madrelingua diversa dall'italiano):**

☐ certificazione di competenza in lingua italiana equivalente o superiore al livello B2
da allegare al presente modulo

Specificare:

CILS ☐

CELI ☐

IT ☐

PLIDA ☐

☐ altro titolo: rilasciato da _____.

I/Le candidat* 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.

Il/La sottoscritt* _____ **DICHIARA INOLTRE:**

- ☐ di non aver mai sostenuto un esame DITALS BASE per la scuola italiana;
- ☐ 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 per la scuola italiana 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/la candidat* **è tenuto* a pagare la tassa di esame**.
 - Il/La candidat* 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/la candidat* in tal caso otterrà un posticipo e potrà ripresentarsi per sostenere l'esame entro un anno nella stessa sede di esame;
 - Il/La candidat* potrà capitalizzare le prove superate e sostenere di nuovo solo le prove non superate entro il termine massimo di tre anni, salvo diversa comunicazione da parte dell'Università da inoltrarsi con un termine di preavviso non inferiore a 6 (sei) mesi.
 - Le tasse non sono rimborsabili né trasferibili per alcun motivo;
 - La pre - 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/La sottoscritt* si riserva i diritti previsti e garantiti dal Regolamento UE 679/2016.

(data)____/____/____

Il/La dichiarante
(firma leggibile e per esteso)

Allegare la fotocopia di un documento di identità