

CERTIFICAZIONE DITALS DI I LIVELLO

**Ripetizione parziale o totale degli esami non superati**

Proposta di adesione all'esame nella sessione del **19 LUGLIO 2019**

che si svolgerà presso \_\_\_\_\_

*(indicare la denominazione dell'Ente presso il quale si intende sostenere l'esame)*

per il profilo/i profili relativo/i a:

1. Insegnamento dell'italiano a adulti e anziani
2. Insegnamento dell'italiano a immigrati

  I   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**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con cittadinanza \_\_\_\_\_

e di essere residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo completo)

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

2. di aver sostenuto l'esame DITALS di I livello **con i requisiti dal 1 gennaio 2015.**

3. **di dover sostenere di nuovo le seguenti prove:**

Sezione A	Sezione B	Sezione C
-----------	-----------	-----------

per il profilo \_\_\_\_\_

Sezione A

Sezione B

Sezione C

per il profilo \_\_\_\_\_

**OPPURE**

4. di aver sostenuto l'esame DITALS I livello e di non aver superato nessuna prova

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il dichiarante (firma leggibile e per esteso)

..l. sottoscritt. \_\_\_\_\_ dichiara 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.

Dichiara 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)

..l. sottoscritt. \_\_\_\_\_ dichiara di aver letto e accettato i punti sotto elencati:

- L'eventuale rinuncia all'esame può essere effettuata **esclusivamente 25 gg. prima** della data di esame E DEVE ESSERE comunicata alla sede di esame ENTRO TALE TERMINE. 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 producendo un giustificativo **SOLO** per motivi di malattia, studio, lavoro alla sede di esame. 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 prescrizione **non** è rimborsabile per alcun motivo, **non** è applicata per le eventuali ripetizioni di prove non superate.

(data) \_\_\_\_\_

Il dichiarante (firma leggibile e per esteso) \_\_\_\_\_

**Allegare la fotocopia di un documento di identità**