

## CERTIFICAZIONE DITALS BASE

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)

Il 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/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(città) (nazione) (data)

di cittadinanza \_\_\_\_\_

2. di essere residente in \_\_\_\_\_  
(indirizzo) (città)

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

3. di essere in possesso di un **diploma di laurea almeno triennale (ambito umanistico)**

in \_\_\_\_\_, rilasciato in data \_\_\_\_\_,

dall'Università \_\_\_\_\_, recapito (indirizzo, e-mail, tel.) \_\_\_\_\_

### OPPURE

4. di essere in possesso di **laurea (ambito diverso da quello umanistico)** in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_, dall'Università \_\_\_\_\_,

recapito (indirizzo, e-mail, tel.) \_\_\_\_\_ ma

integrata da **almeno 15 ore** di insegnamento o di tirocinio di Italiano come Lingua Seconda/Straniera

### OPPURE

5. di essere in possesso di un **diploma di scuola superiore** in \_\_\_\_\_

rilasciato in data \_\_\_\_\_, dall'Istituto \_\_\_\_\_,

recapito (indirizzo, e-mail, tel.) \_\_\_\_\_

ma integrato da **almeno 30 ore** di insegnamento in qualsiasi materia (di cui **almeno 15 ore** in insegnamento di Italiano come Lingua Seconda/Straniera) o di tirocinio in classi di Italiano come Lingua Seconda/Straniera Italiano

**Riepilogare qui di seguito i dettagli delle ore di insegnamento effettuate per i punti 4 o 5:**

ENTE (Denominazione)	RECAPITO (ind., e-mail, tel.)	N° ore svolte		
		Docenza italiano L2	Tirocinio italiano L2	Docenza altre materie

6. di possedere una competenza in lingua italiana equivalente al livello B2 sulla base di **(per i candidati di madrelingua diversa dall'italiano):**

- autocertificazione della competenza in lingua italiana di livello B2 da allegare al presente modulo.
- 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 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 inoltre di non aver mai sostenuto un esame DITALS BASE.

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

(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 preiscrizione **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:

- fotocopia di un documento di identità
- ricevuta del pagamento della tassa di richiesta di adesione all'esame pari a € 20,00
- quant'altro il candidato ritenga utile produrre

..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) \_\_\_\_\_