

**CERTIFICAZIONE DITALS di I livello**  
**sessione del 12 aprile 2024**

**Ripetizione parziale o totale delle sezioni**

**Modulo di iscrizione all'esame presso l'Università per Stranieri di Siena**

per il *profilo* relativo a: \_\_\_\_\_

l 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 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_

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

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

**e chiede di sostenere di nuovo le seguenti sezioni:**

Sezione A

Sezione B

Sezione C

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 a [segrditals@unistrasi.it](mailto:segrditals@unistrasi.it) 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 SOLO inviando a [segrditals@unistrasi.it](mailto:segrditals@unistrasi.it) entro 15 gg una documentazione giustificativa della sua assenza per motivi di malattia o lavoro. 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.

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) \_\_\_\_\_

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