

Nr. Matricola
Esami DITALS

.....
(inserimento a cura della sede convenzionata)

CERTIFICAZIONE DITALS DI II LIVELLO
Ripetizione parziale o totale delle sezioni

Modulo di iscrizione all'esame - sessione del **24 FEBBRAIO 2023**

presso _____
(indicare la denominazione della SEDE convenzionata presso la quale si intende sostenere l'esame)

_____ 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 _____ di cittadinanza _____

e di essere residente in _____
(indirizzo completo)

tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di sostenere di nuovo le seguenti sezioni:

Sezione A

Sezione B

Sezione C

Sezione D

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 **SOLO** inviando alla sede 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.

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 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