

CERTIFICAZIONE DITALS DI II LIVELLO sessione del _____

Modulo di iscrizione
Ripetizione parziale o totale delle sezioni

presso _____

(indicare la denominazione della SEDE convenzionata presso la quale si intende 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 _____ 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

Sezione D

Il/La sottoscritt* _____

dichiara 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 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 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;
- Le tasse non sono rimborsabili né trasferibili per alcun motivo.
- La tassa di preiscrizione 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