

IMPOSTA DI BOLLO  
ASSOLTA IN MODO  
VIRTUALE  
AUTORIZZAZIONE  
AGENZIA DELLE  
ENTRATE DI SIENA  
N. PROT. 0032816  
DEL 19/09/2018

**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
ALL'ATTIVITÀ  
PROPEDEUTICA ALLA  
FORMAZIONE DITALS  
(APaF) - 30 ORE  
(indicare il periodo scelto)**

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ M  F

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Residenza / indirizzo \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

Recapito al quale far pervenire le comunicazioni  
relative al corso  
(se diverso dalla residenza)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4-8 febbraio 2019**

oppure

**26 agosto-30 agosto 2019**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Allegare:**

- ✓ fotocopia di un documento di identità
- ✓ ricevuta del pagamento della tassa di iscrizione comprensiva delle spese di bollo

Al Magnifico Rettore  
dell'Università per  
Stranieri di S I E N A

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

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

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R 445 del 28/12/2000

#### **dichiara**

1) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) di essere residente in \_\_\_\_\_

3) di essere in possesso del diploma di Master DITALS conseguito presso l'Università per Stranieri di Siena nell'anno accademico \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_.

4) di aver collaborato con il Centro DITALS per le seguenti attività:

Periodo	Attività svolta	Indirizzo ente se diverso dall'Università per Stranieri di Siena	Numero ore svolte

5) di aver maturato esperienza in attività di formazione DITALS nel periodo:

Periodo	Attività svolta	Indirizzo ente se diverso dall'Università per Stranieri di Siena	Numero ore svolte


6) di avere svolto attività di valutazione degli esami di Certificazione DITALS:

Periodo	Valutazione esami DITALS di I livello e/o II livello (indicare il livello)	Data sessione di esame

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

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

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

autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 “*Codice in materia di protezione dei dati personali*” e successive integrazioni e modifiche.

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

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