

## CERTIFICAZIONE DITALS DIGITALE

sessione del \_\_\_\_\_

### Modulo di iscrizione all'esame Ripetizione parziale o totale delle sezioni

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 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 1

Sezione 2

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

dichiara di aver letto e accettato i punti sotto elencati:

- I/La candidat\* ha la possibilità di ripetere la prova non superata entro tre anni dalla data della prima prova sostenuta. Tuttavia, se anche il secondo tentativo ha esito negativo, il/la candidat\* è tenut\* a sostenere nuovamente l'intero esame.
- 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](mailto:segrditals@unistrasi.it). Dopo la scadenza il/la candidat\* è tenut\* a pagare la tassa di esame;
- Il/La candidat\* 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/La candidat\* 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 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**