

CERTIFICAZIONE DITALS DI I LIVELLO
sessione del _____

DOMANDA di iscrizione all'esame presso l'Università per Stranieri di Siena

Il/La sottoscritt* _____
(cognome) (nome)

CHIEDE

DI ACCEDERE ALLA SESSIONE DI ESAME PER LA CERTIFICAZIONE DITALS I LIVELLO

per il *profilo* relativo a:

1. Insegnamento dell'italiano a bambini
2. Insegnamento dell'italiano a adolescenti
3. Insegnamento dell'italiano a adulti e anziani
4. Insegnamento dell'italiano a immigrati
5. Insegnamento dell'italiano a studenti universitari
6. Insegnamento dell'italiano a apprendenti di origine italiana
7. Insegnamento dell'italiano a cantanti d'opera
8. Insegnamento dell'italiano a operatori turistico-alberghieri
9. Insegnamento dell'italiano a religiosi cattolici
10. Insegnamento dell'italiano a studenti USA (University Study Abroad)

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 _____
(città) (nazione) _____
il _____ cittadinanza _____ ;
di essere residente in _____
(indirizzo) (città) _____
tel. _____ e-mail _____ ;

1. Se di **madrelingua diversa dall'italiano** di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana sulla base di almeno uno dei seguenti parametri:

Certificazione di competenza in lingua italiana equivalente al **livello C1 (allegare certificato):**

CILS

CELI

IT

PLIDA

titolo di studio di scuola secondaria di I e II grado o titolo di grado superiore ottenuto presso scuole di italiano in Italia o all'estero

diploma di Italiano di I Grado dell'Università per Stranieri di Siena

laurea in italianistica conseguita all'estero

2. di essere in possesso del seguente **TITOLO DI STUDIO:**

diploma di scuola superiore in _____, rilasciato

in data _____, dall'Istituto Scolastico _____

recapito (indirizzo, e-mail, tel.) _____.

I/Le candidat* di madrelingua diversa dall'italiano con titolo di studio conseguiti all'estero dovranno presentare copia del documento corredato dalla traduzione ufficiale in lingua italiana, munita di legalizzazione e di dichiarazione di valore in loco a cura della Rappresentanza italiana competente per il territorio.

3. di avere acquisito **FORMAZIONE GLOTTODIDATTICA** per almeno **24 ore** come sotto indicato:

frequenza al corso DITALS di I livello presso l'Università per Stranieri di Siena, in data _____;

frequenza a 2 moduli on line organizzati dal Centro DITALS dell'Università per Stranieri di Siena, in data _____;

frequenza ad un corso DITALS I livello in presenza presso il seguente Ente monitorato DITALS: _____ in data _____;

superamento di un esame universitario in area glottodidattica di almeno 3 CFU presso la seguente Università _____ Anno Accademico _____.

4. di avere svolto **ESPERIENZE DI DIDATTICA** per almeno **60 ore** totali di attività didattica come sotto indicato e **da specificare** poi nella tabella:

Almeno 60 ore di attività didattica svolta secondo uno dei seguenti casi:

a. insegnamento di lingua italiana in classi di italiano a stranieri

b. tirocinio in classi di italiano per stranieri

c. insegnamento di qualsiasi materia **di cui almeno 15** di insegnamento/tirocinio in classi di **italiano a stranieri**

d. percorso API organizzato dal Centro DITALS dell'Università per Stranieri di Siena

ENTE (Denominazione)	RECAPITO (ind., e-mail, tel.)	N° ore svolte o periodo API			
		Docenza italiano L2	Tirocinio italiano L2	Docenza altre materie	Periodo API

ALLEGARE LETTERA ATTESTAZIONE DELL'ENTE

OPPURE

5. di aver acquisito la Certificazione DITALS BASE, in data: _____ unitamente a: (scegliere una delle seguenti opzioni):

- o Insegnamento oppure tirocinio in classi di italiano a stranieri;
- o Percorso API completo (Attività propedeutica all'insegnamento): indicare il periodo _____;
- o insegnamento di qualsiasi materia disciplinare di cui almeno 15 ore di insegnamento o tirocinio in classi di italiana a stranieri

Per i/le candida*i di madrelingua non italiana è richiesta una competenza in lingua italiana di **livello C1** (attestata da uno dei titoli indicati sopra al punto 1)

L'attività didattica e formativa se svolta all'estero deve essere documentata e prodotta nella lingua di origine. Se la lingua è diversa da quelle di seguito indicate, italiano, francese, inglese, tedesco, spagnolo, la documentazione deve essere tradotta.

CHIEDE INOLTRE

CHE VENGA APPLICATA LA RIDUZIONE DEL 20% SULLA TASSA DI CERTIFICAZIONE DITALS IN QUANTO:

<input type="checkbox"/> ha seguito un corso preparatorio DITALS a Siena	indicare data e titolo corso _____
<input type="checkbox"/> ha frequentato moduli di orientamento online alla certificazione DITALS di I e di II livello organizzati dal Centro DITALS	indicare data e titolo moduli _____
<input type="checkbox"/> è iscritt* a un corso di laurea dell'Ateneo	Indicare il corso di laurea e anno accademico _____
<input type="checkbox"/> è iscritt* a un corso post laurea dell'Ateneo	Indicare il corso post laurea e anno accademico _____

<input type="checkbox"/> si è laureat* presso l'Ateneo	Indicare la data

CHE VENGA APPLICATA LA RIDUZIONE DEL 10% SULLA TASSA DI CERTIFICAZIONE DITALS IN QUANTO HA PARTECIPATO AD ALMENO UNA EDIZIONE

<input type="checkbox"/> Winter o Summer School organizzati dal Centro DITALS	indicare data
<input type="checkbox"/> Seminari tematici organizzati dal Centro DITALS	indicare data e titolo

NB. E' POSSIBILE INDICARE SOLO UNA OPZIONE. LE RIDUZIONI NON SONO CUMULABILI

Il/La sottoscritt* _____

DICHIARA ALTRESÌ:

- di non aver mai sostenuto un esame DITALS di I livello;
- di essere consapevole e di accettare che l'Università per Stranieri di Siena non è responsabile, in alcun modo, della mancata somministrazione dell'esame DITALS di I livello né del mancato rilascio del certificato per inadempienze da parte della sede d'esame;
- 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/la candidat* **è tenuto* 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 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**;
 - Il/La candidat* potrà capitalizzare le prove superate e sostenere di nuovo solo le prove non superate entro il termine massimo di tre anni, salvo diversa comunicazione da parte dell'Università da inoltrarsi con un termine di preavviso non inferiore a 6 (sei) mesi.
 - La tassa di preiscrizione **non** è rimborsabile per alcun motivo,
 - La tassa **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/La sottoscritt* si riserva i diritti previsti e garantiti dal Regolamento UE 679/2016.

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE NON SARA' RITENUTA AMMISSIBILE NEL CASO IN CUI IL/LA CANDIDAT* NON COMPILI CORRETTAMENTE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI O NON ALLEGHI LA DOCUMENTAZIONE O ALLEGATI RICHIESTI.

(data)____/____/____

Il/La dichiarante (firma leggibile e per esteso)

Allegare:

- fotocopia di un documento di identità
- ricevuta del pagamento della tassa di pre-iscrizione all'esame