Università per Stranieri di Siena
Centro Ditals

Nr. Matricola Esami DITALS
……..
(inserimento a cura del candidato)

CERTIFICAZIONE DITALS BASE
sessione del _____
Ripetizione parziale o totale delle sezioni
Domanda di iscrizione all'esame presso l'Università per Stranieri di Siena

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**

Data _____ / _____ / _____ Il/La dichiarante (firma leggibile e per esteso)

Il/La 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 a segrditals@unistrasi.it ENTRO TALE TERMINE. 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;
- La tassa di preiscrizione **non** è rimborsabile per alcun motivo, **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/La sottoscritt* si riserva i diritti previsti e garantiti dal Regolamento UE 679/2016.

(data)____/____/_____ Il/La dichiarante (firma leggibile e per esteso)

Allegare la fotocopia di un documento di identità