

Nr. Matricola  
Esami DITALS

.....  
(inserimento a cura della sede convenzionata)

**CERTIFICAZIONE DITALS DI I LIVELLO**  
**Ripetizione parziale o totale delle sezioni**

**Modulo di iscrizione all'esame - sessione del 21 LUGLIO 2023**

presso \_\_\_\_\_  
(indicare la denominazione della SEDE convenzionata presso la quale si intende sostenere l'esame)

per il profilo relativo a:

- 1. Insegnamento dell'italiano a bambini
- 2. Insegnamento dell'italiano a adulti e anziani
- 3. Insegnamento dell'italiano a immigrati

\_\_\_\_\_ 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**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_  
e di essere residente in \_\_\_\_\_  
(indirizzo completo)  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**e di dover sostenere di nuovo le seguenti sezioni:**

Sezione A

Sezione B

Sezione C

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il dichiarante  
(firma leggibile e per esteso)

.l.. 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 alla sede di esame ENTRO TALE TERMINE. 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 producendo un giustificativo **SOLO** per motivi di malattia, studio, lavoro alla sede di esame. Il candidato 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.

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**