

CERTIFICAZIONE DITALS BASE

Proposta di adesione all'esame nella sessione del **17 LUGLIO 2020**
che si svolgerà presso _____

(indicare la denominazione dell'Ente presso il quale si intende sostenere l'esame)

Il 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 _____
(città) (nazione) (data)
di cittadinanza _____

2. di essere residente in _____
(indirizzo) (città)
tel. _____ e-mail _____

3. di essere in possesso di un **diploma di laurea almeno triennale (ambito umanistico)**
in _____, rilasciato in data _____,
dall'Università _____, recapito (indirizzo, e-mail, tel.) _____

OPPURE

4. di essere in possesso di **laurea (ambito diverso da quello umanistico)** in _____
rilasciato in data _____, dall'Università _____,
recapito (indirizzo, e-mail, tel.) _____ ma integrata
da **almeno 15 ore** di insegnamento o di tirocinio di Italiano come Lingua Seconda/Straniera

OPPURE

5. di essere in possesso di un **diploma di scuola superiore** in _____

rilasciato in data _____, dall'Istituto _____,

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

ma integrato da **almeno 30 ore** di insegnamento in qualsiasi materia (di cui **almeno 15 ore** in insegnamento di Italiano come Lingua Seconda/Straniera) o di tirocinio in classi di Italiano come Lingua Seconda/Straniera Italiano

Riepilogare qui di seguito i dettagli delle ore di insegnamento effettuate per i punti 4 o 5:

ENTE (Denominazione)	RECAPITO (ind., e-mail, tel.)	NUMERO ORE SVOLTE		
		Docenza italiano L2	Tirocinio italiano L2	Docenza altre materie

6. di possedere una competenza in lingua italiana equivalente al livello B2 sulla base di **(per i candidati di madrelingua diversa dall'italiano):**

- autocertificazione della competenza in lingua italiana di livello B2 da allegare al presente modulo.
- certificazione di competenza in lingua italiana equivalente o superiore al livello B2 da allegare al presente modulo.

Specificare: CILS CELI IT PLIDA

- altro titolo: rilasciato da _____

I candidati con titolo di studio conseguito 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 territorio.

.l. sottoscritt. _____ dichiara inoltre di non aver mai sostenuto un esame DITALS BASE.

..l. sottoscritt. _____ dichiara 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 BASE né del mancato rilascio del certificato per inadempienze da parte della sede d'esame.

(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 prescrizione **non** è rimborsabile per alcun motivo, **non** è applicata per le eventuali ripetizioni di prove non superate.

(data) _____ Il dichiarante (firma leggibile e per esteso) _____

..l. sottoscritt. _____ 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:

- **fotocopia di un documento di identità**
- **quant'altro il candidato ritenga utile produrre**