

I/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____ sesso: M - F

Nato/a _____ Il _____ C.F. _____

Residente a _____ CAP _____ in via _____

e-mail _____ Tel./Cell. _____

Chiede di iscriversi al seguente

ESAME DI CERTIFICAZIONE PER ITALIANO CILS

essendo a conoscenza delle modalità di effettuazione e della non recessione dal contratto una volta consegnato vedi
Vademecum sul retro e regolamento o sul sito www.cilsunistrasi.it

	A2	B1	B2	C1
COSTO ESAME COMPLETO	<input type="checkbox"/> € 90,00 <i>Incluse 1 ore di simulazione esame online spese segreteria</i>	<input type="checkbox"/> € 120,00 <i>Incluse 1 ore di simulazione esame online spese segreteria</i>	<input type="checkbox"/> € 140,00 <i>Incluse 1 ore di simulazione esame online spese segreteria</i>	<input type="checkbox"/> € 160,00 <i>Incluse 1 ore di simulazione esame online spese segreteria</i>
RIPETIZIONE PARZIALE ESAME	PROVE CA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> A prova € 20,00 Più spese segreteria per esterni € 15,00	PROVE CA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> A prova € 30,00 Più spese segreteria per esterni € 15,00	PROVE CA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> A prova € 30,00 Più spese segreteria per esterni € 15,00	PROVE CA <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> A prova € 35,00 Più spese segreteria per esterni € 15,00
SIGLA PROVE	CA = ascolto CL= lettura AS=sintassi PS= prova scritta PO= prova orale			

Costo totale € _____

DATA ESAME	<input type="checkbox"/> 10 GIUGNO 2021	<input type="checkbox"/> 21 OTTOBRE 2021	<input type="checkbox"/> 02 DICEMBRE 2021
Sede organizzativa Centro Certificatore:	<input checked="" type="checkbox"/> Bolzano presso CONTEMPORA SOC. COOP. SOC.		

Pagamento: Contante/Ass. Ric. N. _____ del _____
 Pago Bancomat
 Bonifico intestato **CONTEMPORA Società Cooperativa Sociale** Banca di appoggio
Unicredit Piazza Walther 4 – BZ- COD. IBAN IT 34 X 02008 11600 000104269388

Informativa ai sensi Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR)

La informiamo che i dati da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento da parte della CONTEMPORA – Società Cooperativa Sociale per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, nonché per la comunicazione e l'invio (anche all'estero) dei dati stessi, nonché per la comunicazione dei dati personali a terzi per l'espletamento degli accordi contrattuali; per adempiere agli obblighi contrattuali nei confronti dell'interessato dando esecuzione ad un atto, pluralità d'atti o insieme di operazioni necessarie all'adempimento dei predetti obblighi; per dare esecuzione presso ogni ente pubblico o privato agli adempimenti connessi o strumentali al contratto; per dare esecuzione agli obblighi presi nei confronti dell'ente pubblico finanziatore e comunque per dare esecuzione agli obblighi di legge. I dati verranno conservati per un periodo non superiore a cinque anni dal conseguimento del certificato, potranno essere trasferiti in altri Stati, anche situati al di fuori dall'UE, sulla base di una decisione di adeguatezza della Commissione Europea e con adeguate garanzie privacy. Le ricordiamo inoltre che i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento sono: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione, portabilità e reclamo al Garante Privacy. Titolare del trattamento, a ogni effetto di legge, è CONTEMPORA - Società Cooperativa Sociale, via Maso della Pieve 4/F – 39100 Bolzano.

Apponendo la mia firma in calce al presente modulo, autorizzo il trattamento dei dati da me forniti, nell'ambito delle finalità e delle modalità sopra indicate

Luogo e data: Bolzano, _____ **Firma:** _____

(firma del genitore se il partecipante è minorenne)

VADEMECUM PER L'ESAME DI CERTIFICAZIONE

L'iscrizione all'esame deve avvenire ca. **2 mesi prima della data d'esame**, allegando alla stessa copia della carta d'identità, codice fiscale e ricevuta di pagamento effettuato, con la eventuale certificazione di superamento di prove singole.

DATE ESAME	LIVELLI	TERMINI D'ISCRIZIONE:
15 aprile 2021	A2, B2 (C1 solo medici)	10 marzo 2021
10 giugno 2021	A2, B1, B2, C1	15 aprile 2021
21 ottobre 2021	A2	10 settembre 2021
02 dicembre 2021	A2, B1, B2, C1	10 ottobre 2021

NB: L'ISCRIZIONE SI RITIENE VALIDA SOLO A FRONTE DEL PAGAMENTO E NON PUO' IN NESSUN CASO ESSERE RESTITUITA.

CONSIGLI UTILI PER L'ESAME

E' VIETATO

ALL'ESAME SCRITTO:

- 1) scrivere e mettere le crocette a matita,
- 2) cancellare con il bianchetto
- 3) portare via fogli vari o materiale usato durante l'esame

N.B. Per scrivere si devono usare solo penne nere

N.B. Al candidato scoperto a copiare o ad usare il cellulare durante le prove scritte d'esame sarà ritirato il compito e conseguentemente si vedrà annullato l'esame.

ALL'ESAME ORALE:

- 1) Far partecipare persone terze oltre il candidato
- 2) Avere con se fogli o altro materiale da consultare

Ulteriori indicazioni

Se non viene superato tutto l'esame si hanno 18 mesi di tempo per ripetere le prove non superate.

Data _____

Firma per presa visione _____