

Il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____ sesso: M - F

Nato/a _____ (PR) _____ II _____

Residente a _____ (PR) _____ CAP _____ in via _____

Cod.Fisc.	Motivo di sostenere esame: cert. di bilinguismo <input type="checkbox"/> studio <input type="checkbox"/> lavoro <input type="checkbox"/> Permitted di sogg./Cittad. <input type="checkbox"/>
-----------	---

Cell:	e-mail:
-------	---------

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	B1 Cittadinanza	B2	C1
COSTO ESAME COMPLETO	<input type="checkbox"/> € 90,00	<input type="checkbox"/> € 120,00	<input type="checkbox"/> € 135,00	<input type="checkbox"/> € 140,00	<input type="checkbox"/> € 160,00
RIPETIZIONE PARZIALE ESAME	PROVE As <input type="checkbox"/> Le <input type="checkbox"/> St <input type="checkbox"/> Sc <input type="checkbox"/> Or <input type="checkbox"/> A prova € 20,00 Più spese segreteria per esterni € 15,00	PROVE As <input type="checkbox"/> Le <input type="checkbox"/> St <input type="checkbox"/> Sc <input type="checkbox"/> Or <input type="checkbox"/> A prova € 30,00 Più spese segreteria per esterni € 15,00	Se l'esame non è superato in qualche abilità, questa non si potrà recuperare, ma si dovrà sostenere di nuovo tutto l'esame nella sessione successiva.	PROVE As <input type="checkbox"/> Le <input type="checkbox"/> St <input type="checkbox"/> Sc <input type="checkbox"/> Or <input type="checkbox"/> A prova € 30,00 Più spese segreteria per esterni € 15,00	PROVE As <input type="checkbox"/> Le <input type="checkbox"/> St <input type="checkbox"/> Sc <input type="checkbox"/> Or <input type="checkbox"/> A prova € 35,00 Più spese segreteria per esterni € 15,00
SIGLA PROVE	As = ascolto Le= lettura St=struttura della comunicazione Sc= produzione scritta Or= produzione orale				

Costo totale € _____

DATA ESAME	<input type="checkbox"/> 15 FEBBRAIO 2024	<input type="checkbox"/> 11 APRILE 2024	<input type="checkbox"/> 5 GIUGNO 2024
	<input type="checkbox"/> 17 OTTOBRE 2024	<input type="checkbox"/> 5 DICEMBRE 2024	
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 breve ai sensi Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR)
 La informiamo che i dati da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento da parte di CONTEMPORA – Società Cooperativa Sociale – Via Maso della Pieve 4/f 39100 BOLZANO contattabile all'indirizzo mail amministrazione@lceoperinibz.it. I dati di contatto del Responsabile della protezione dei dati (DPO – Data Protection Office) sono i seguenti: RENORM S.r.l. Via Macello n. 50 39100 Bolzano, e-mail: renorm@legalmail.it. I dati forniti saranno trattati da personale autorizzato anche in forma elettronica, per l'esecuzione del contratto sussistente fra le parti, ovvero per l'adempimento di obblighi di legge vigenti, per la durata necessaria a realizzare le relative finalità del trattamento. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli art. da nr. 15 a nr. 22 del Regolamento UE 2016/679, utilizzando i dati di contatto indicati nella presente informativa.
 Per ulteriori informazioni si rimanda all'informativa dettagliata sul Trattamento dei Dati Personali scaricabile al seguente Link: www.coopcontemporasoc.com/privacy
 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: _____ **Firma:** _____
 (firma del genitore se il partecipante è minorenne)

VADEMECUM PER L'ESAME DI CERTIFICAZIONE

L'iscrizione all'esame deve avvenire entro il termine d'iscrizione, 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 febbraio 2024	B1 Cittadinanza (minimo 8 candidati!)	Contattare telefonicamente ufficio entro il 10 gennaio 2024
11 aprile 2024	A2, B1 Cittadinanza, B2, C1 solo per gli specializzandi di medicina	6 marzo 2024
5 giugno 2024	A2, B1, B1 Cittadinanza, B2, C1	22 aprile 2024
17 ottobre 2024	A2, B1 Cittadinanza	12 settembre 2024
5 dicembre 2024	A2, B1, B1 Cittadinanza, B2, C1	22 ottobre 2024

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

CONSIGLI UTILI PER L'ESAME

È VIETATO ALL'ESAME:

- 1) far partecipare persone terze oltre il candidato;
- 2) scrivere e mettere le crocette a matita;
- 3) cancellare con il bianchetto;
- 4) portare via fogli vari o materiale usato durante l'esame;
- 5) avere con sé fogli o altro materiale da consultare;

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

Ulteriori informazioni riguardanti le prove di esame:

https://cils.unistrasi.it/89/188/Esempi_di_prove_di_esami.htm

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.

Ulteriori indicazioni:

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

I risultati degli esami saranno disponibili sul sito CILS entro tre mesi dalla data d'esame.

Fa eccezione il livello B1 Cittadinanza, per il quale i risultati saranno disponibili entro 40-50 giorni.

Luogo e data: _____

Firma per presa visione: _____