

Centro Provinciale Istruzione Adulti

Modulo iscrizione esame CILS

☐ Candidato interno

☐ Candidato esterno

Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____
 gg mm aaaa

Sesso: ☐ M ☐ F

Luogo di nascita (città e nazione): _____

(Luogo di nascita: città) (Luogo di nascita: nazione)

Nazionalità: _____

Codice Fiscale: _____

E-Mail: _____ Telefono: _____

B1 CITTADINANZA

Uno
B1

Due
B2

Tre
C1Quattro
C2

Sede d'esame: RIVOLI

Data esame: / /

Dichiaro che:

- ☐ Non ho mai sostenuto un esame CILS
- ☐ Ho sostenuto un esame CILS, ma non ho superato nessuna prova

- ☒ Ho sostenuto un esame CILS del livello: B1 STANDARD B2 C1 C2

ma devo ancora sostenere le seguenti prove per ottenere la certificazione:

Ascolto

Lettura

Analisi strutture comunicazione

Produzione
scrittaProduzione
orale

Per il pagamento verrà spedito via e-mail il bollettino **PagoPA**

Allegare:

- Fotocopia o scansione di un documento di identità, chiaramente leggibile, in formato PDF



Centro Provinciale Istruzione Adulti

L'Informativa di cui all 'art. 13 del Regolamento UE potrà essere consultata ai seguenti link:
<https://www.unistrasi.it/1/492/Privacy.htm>

 I sottoscritt_ dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modello saranno trattati ai sensi del Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679, così come coordinato con il d.lgs. n. 196/2003, per finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'amministrazione e che i dati stessi 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 delle proprie generalità e recapiti a imprese o enti che ne facciano richiesta e che dichiarino di utilizzare i dati forniti solamente per la possibilità di attivare eventuali rapporti di lavoro ovvero di pubblicizzare attività formative/culturali.

Il sottoscritto si riserva i diritti previsti e garantiti dal Regolamento UE 2016/679.

Data _____

Dichiarante (firma leggibile e per esteso) _____