PROPOSTA DI ADESIONE ALL'ESAME CILS
Certificazione di Italiano come Lingua Straniera

SCRIVERE IN STAMPATELLO / PLS WRITE IN BLOCK LETTERS / ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

_____

COGNOME / SURNAME / NOM

_____

NOME / GIVEN NAME / PRENOM

_____ _____ _____

NAT* A **IL** **NAZIONE**

_____ _____ _____

E-MAIL **CELLULARE** ***CODICE FISCALE / TAX IDENTIFICATION NUMBER**

LIVELLO: _____

A2 *Modulo per l'integrazione in Italia* **€ 40**	**B1** *Cittadinanza* **€ 100**

SEDE: **CLAOR – UNIVERSITA' DI NAPOLI L'ORIENTALE** DATA ESAME: **11 GIUGNO 2025**

Effettuare il pagamento della tassa di esame tramite bonifico bancario. IBAN: IT93E0306903496100000046047 intestato a Università di Napoli "L'Orientale" - Causale: Tassa d'esame CILS (*specificare il livello), sessione 11 Giugno 2025.

Allegare:

- ricevuta del pagamento della tassa di esame
- fotocopia di un documento di identità
- fotocopia codice fiscale

Dati personali: i dati personali comunicati dal partecipante saranno trattati, ai sensi del vigente Regolamento Europeo, unicamente per la gestione delle procedure amministrative nell'ambito dei fini istituzionali dell'Università. Dichiaro di aver letto e accettato le condizioni di partecipazione al corso e autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679.

data ____/____/_____ firma _____