

# ISCRIZIONE TEST LINGUA ITALIANA B1

in convenzione con l'Università ROMATRE presso la sede INCA-CGIL –  
sessione del \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

domicilio/ residenza \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

- chiede di sostenere il test di lingua italiana **livello B1** programmato nell'ambito della convenzione sottoscritta tra l'INCA-CGIL di Brescia e l'Università ROMATRE, per il \_\_\_\_\_ presso la sede dell'INCA.CGIL di Brescia.

Alla presente il/la sottoscritto/a allega:

- la copia di un documento d'identità: \_\_\_\_\_
- la copia del Codice Fiscale;
- versa la quota di iscrizione pari a **80,00 Euro**.

Il/la sottoscritto/a

- AUTORIZZA inoltre l'INCA di Brescia a custodire ed a utilizzare per tutte le procedure inerenti l'esame di lingua italiana con l'Università ROMATRE la propria documentazione personale depositata, compreso l'invio della stessa alla sede dell'Università ROMATRE via mail;
- ESPRIME inoltre il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati che Lo/La riguardano, ivi compresi i dati sensibili di cui all'art. 22 della L.675/96 s.m.i. e al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. in materia di privacy e del Regolamento europeo 679/2016 – GDPR, finalizzati all'assolvimento dell'esame della lingua italiana;
- DICHIARA di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/03, che i dati personali richiesti vengono utilizzati ai soli fini dell'esame della Lingua Italiana con l'Università ROMATRE e presta il consenso al trattamento dei dati stessi, che avverrà con tutti i mezzi meccanici, informatici e telematici necessari ai fini dell'assolvimento dell'incarico;
- DICHIARA di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 d.p.r. 45 del 28 dicembre 2000;
- SOLLEVA L'INCA-CGIL di Brescia da ogni responsabilità rispetto alla documentazione fornita e alle dichiarazioni rese.

Brescia \_\_\_\_\_

firma

**B1 – Certificazione d'italiano come L2**  
Modulo di iscrizione  
sede : Università degli Studi Roma Tre

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ SESSO **M** **F**

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_  
(città)

\_\_\_\_\_  
(nazione)

CITTADINANZA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_  
(via, viale, piazza, vicolo, ecc.)

numero civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_

Domicilio (se diverso da Residenza)

\_\_\_\_\_  
(via, viale, piazza, vicolo, ecc.)

numero civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_ nazione \_\_\_\_\_

Codice fiscale : \_\_\_\_\_ Lingua materna \_\_\_\_\_

Telefono : \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail : \_\_\_\_\_

**intende sostenere la prova d'esame in data** \_\_\_\_\_

Allo scopo ha versato l'equivalente di € 80,00

\_\_\_\_\_  
(firma)