

Iscrizione tirocinio DITALS



Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Sesso: M F Nazionalità _____

Residente a _____ Prov. _____

Indirizzo _____ Cap. _____

Tel. _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Dichiara di essere

Di essere iscritto/a al corso di Orientamento Ditals dal al

Chiede

Nel rispetto del percorso formativo stabilito dall'Università per Stranieri di Siena e dall'Ente CLAM – Centro Linguistico d'Ateneo Messinese, con essa convenzionato, per conseguire la Certificazione DITALS, **di poter effettuare un periodo di n. 60 ore in qualità di uditore durante lo svolgimento dei corsi di italiano per stranieri erogati dal Centro Linguistico d'Ateneo.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver stipulato la seguente polizza assicurativa infortuni n. presso....., che allega in copia alla presente richiesta.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì che tale collaborazione risulta esente da ogni obbligo di compenso economico da parte dell'Ente.

Si allegano

| | | | | |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Polizza assicurativa | Foto formato tessera | Fotocopia documento d'Identità | Fotocopia codice fiscale | Curriculum Vitae (firmato) |
|----------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------|

Messina, _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n 445/2000.

Firma _____

Informativa resa all'interessato e dichiara resa ai sensi del D.LGV. 196 del 30/06/2003 – Art. 96

Preso atto che la compilazione della presente scheda di iscrizione è obbligatoria, esprimo il mio consenso affinché l'Università degli Studi di Messina effettui il trattamento dei miei dati ai soli fini istituzionali.

Firma _____