

## CERTIFICAZIONE DITALS BASE

### Ripetizione parziale o totale degli esami non superati

#### Proposta di adesione all'esame nella sessione del 29 MARZO 2019

che si svolgerà presso \_\_\_\_\_

(indicare la denominazione dell'Ente presso il quale si intende sostenere l'esame)

l\_sottoscritt\_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

(ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 dello stesso)

#### dichiara

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_

e di essere residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo completo)

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

#### e di dover sostenere di nuovo le seguenti prove:

Sezione A

Sezione B

Sezione C

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il dichiarante

(firma leggibile e per esteso)

..l. sottoscritt. \_\_\_\_\_ dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modello saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali n. 2016/679, per finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'amministrazione e che 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 del nome, cognome ed indirizzo a ditte o enti che ne facciano richiesta e che dichiarino di utilizzare i dati forniti solo al fine di attivare eventuali rapporti di lavoro o pubblicizzare attività formative/culturali.

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

(data) \_\_\_\_\_

Il dichiarante (firma leggibile e per esteso) \_\_\_\_\_

Allegare la fotocopia di un documento di identità