

Richiesta Servizi

Dati del richiedente (persona fisica o giuridica):

Nome e Cognome Ragione Sociale	
Indirizzo	
CAP/Città	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Telefono	
E-mail	

Dati del soggetto a cui fatturare (persona fisica o giuridica):*

Nome e Cognome Ragione Sociale	
Indirizzo	
CAP/Città	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Telefono	
E-mail	

*Da compilare solo se la fattura deve essere intestata a un soggetto diverso dal richiedente

Si richiede l'erogazione del servizio di:

N. _____ incontri frontali di tutorato (Conversare con Tutor), della durata di _____ ore, con un tutor esperto in Lingua _____.

Traduzione di testi, dalla lingua _____ alla lingua _____ di N. _____ cartelle (1500 battute, spazi inclusi).

Revisione di testi in Lingua _____, N. _____ cartelle (1500 battute, spazi inclusi).

Certificazione Internazionale: PET FCE CAE IELTS BEC TKT CLIL (barrare la certificazione richiesta e perfezionare il versamento dopo aver verificato presso l'Ufficio di Certificazione la disponibilità di accesso alla sessione richiesta).

Attestazione di Livello in Lingua _____.

Percorso formativo linguistico di preparazione ad una Attestazione/Certificazione.

Il corrispettivo del servizio richiesto è di € _____ (di cui il 15% al Bilancio di Ateneo, se dovuto). Il pagamento sarà effettuato entro 5 giorni dalla richiesta mediante bonifico bancario c/o

UNICREDIT – Filiale di Arcavacata – IBAN IT61S0200880883000103495463, Causale “*indicare quale tipologia di servizio*”.

Copia della ricevuta di pagamento sarà consegnata al Centro Linguistico di Ateneo, cubo 25 C – Il Piano, o inviata all’indirizzo di posta elettronica: maria.sasso@unical.it.

SOLO per il Servizio Iscrizione alla Certificazione Internazionale

Il richiedente:

- Allega ricevuta di versamento effettuato tramite bonifico bancario presso c/o UNICREDIT – Filiale di Arcavacata – IBAN IT61S0200880883000103495463, Causale “Iscrizione Certificazione Internazionale ‘*Indicare quale certificazione*”, per il pagamento della quota di iscrizione all’esame, la cui ricevuta dovrà essere consegnata al Centro Linguistico di Ateneo, cubo 17a - Primo Piano.
- Dichiara di essere a conoscenza che il versamento allegato alla presente, avrà validità per la sola sessione richiesta.

Il Richiedente
(timbro e/o firma)

PER ACCETTAZIONE
Centro Linguistico di Ateneo
Il Presidente
Prof.ssa Carmen Argondizzo

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS.196/2003

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Università della Calabria, che potrà utilizzare i dati personali raccolti esclusivamente per le finalità dei Servizi mediante elaborazione manuale e/o automatizzata. I Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e per essi Lei potrà richiedere, ai sensi dell'art. 7 del d.l.vo 196/03, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione Centro Linguistico di Ateneo.