

## Richiesta Servizi

*Dati del richiedente (persona fisica o giuridica):*

Nome e Cognome	
Ragione Sociale	
CDL	
Matricola	
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 € \_\_\_\_\_. Il pagamento sarà effettuato entro 5 giorni dalla richiesta mediante bonifico bancario c/o UNICREDIT – Filiale di Arcavacata – IBAN IT73T0200880884000103495463, 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](mailto: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 IT73T0200880884000103495463.
- Causale: "Iscrizione Certificazione Internazionale (*Indicare quale certificazione*), Nome, Cognome e Codice Fiscale del candidato", 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.