

Si prega di compilare il presente modulo in formato elettronico o in stampatello.

1. DATI DEL/LA CANDIDATO/A

Data della richiesta:

Nome:

Cognome:

Sessione DELE:

Centro d'esame:

Codice d'iscrizione:

2. MOTIVAZIONI E DISPOSIZIONI SPECIALI RICHIESTE

2.1 Disabilità o difficoltà: Visiva Uditiva Motoria Apprendimento

Di natura: Permanente Transitoria

Documentazione fornita dal candidato o dal suo rappresentante al centro d'esame DELE (può essere presentata in via telematica)

Certificato medico Altra documentazione

2.1 Soggiorno, detenzione o isolamento (ATTENZIONE: *Compilare solo qualora l'esame venga svolto in altre sedi diverse da quella d'esame, ad esempio ospedale, centro penitenziario...*)

Tipo di centro: Religioso Sanitario Penitenziario

Responsabile da contattare:

Si conferma che il centro dispone dei requisiti d' idoneità e sicurezza per il corretto svolgimento delle prove

Indirizzo:

Città:

CAP:

Paese:

Mail:

Telefono:

2.2 Disposizioni speciali richieste:

- Tempo aggiuntivo: 33% della durata delle prove (nel caso di candidati che svolgono le prove in formato braille: 50%)
- Somministrazione delle prove d'esame in un'aula a parte
- Assistenza di personale di sostegno per la compilazione delle risposte e lettura delle prove d'esame
- Utilizzo di audifono o auricolare (solo in caso di disabilità uditiva lieve o moderata)
- Utilizzo di lenti speciali o lenti d'ingrandimento in caso di disabilità visiva parziale
- Versioni ampliate dei fascicoli d'esame in formato cartaceo (DIN A3)
- Versioni in formato braille dei fascicoli d'esame
- Utilizzo di computer del candidato con videoscrittura (inclusa codifica in braille) per la prova di espressione e interazione scritta
- Esonero dalla prova di Comprensione auditiva (CA) (*solo in caso di disabilità uditiva moderata o severa*)
- Altro (specificare):

SI AUTORIZZA

Spazio riservato al centro d'esame DELE

In conformità con le disposizioni della Legge Organica 15/1999, del 13 dicembre, in materia di Protezione dei dati personali, La informiamo che i suoi dati personali saranno trattati e saranno incorporati nel file denominato "Gestione accademica" per il quale l'Instituto Cervantes è responsabile, registrato presso la Agencia Española de Protección de Datos, con lo scopo di gestire i diplomi di spagnolo DELE. In ogni caso, è possibile esercitare i diritti di accesso, rettifica, cancellazione e opposizione ai dati indirizzando la richiesta via e-mail all'indirizzo lopd@cervantes.es, per posta all'Instituto Cervantes (C / Alcalá, 49, Madrid 28014) o al personale presso il Registro dell'Instituto Cervantes di Madrid all'indirizzo indicato.

3. AUTORIZZAZIONE DEL CENTRO D'ESAME DELE

Centro d'esame:

Luogo e Paese:

Responsabile:

Vista la richiesta interposta dal candidato,

- Dichiaro che la copia del certificato medico o la documentazione giustificativa che presenta il candidato è veritiera e rimane custodita presso il centro d'esame, come documentazione confidenziale.
- Dichiaro che il centro d'esame da me rappresentato dispone delle risorse necessarie per soddisfare le richieste del candidato, validate nella colonna di destra.

Nome e incarico della persona che si responsabilizza di questa dichiarazione:

Lì, , / /

Il responsabile del centro d'esame DELE registrerà la richiesta tramite il gestionale SICIC. .

Spazio riservato al centro d'esame DELE