

**A2 - Certificato d'italiano come L2**  
**Modulo di iscrizione**  
**Sede: Università degli Studi Roma Tre**

Nome	_____		
Cognome	_____		
Data di nascita	____/____/____	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita	_____		
	(città)		
	_____		
	(nazione)		
Cittadinanza	_____		
Residenza	_____		
	(via, viale, piazza, vicolo, ecc.)		
n°	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a	_____
	(numero civico)		(città/comune)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____
	(C.a.p)	(provincia)	(nazione)
Domicilio (se diverso da Residenza)	_____		
	(via, viale, piazza, vicolo, ecc.)		
n°	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a	_____
	(numero civico)		(città/comune)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____
	(C.a.p)	(provincia)	(nazione)
Codice Fiscale	- - - - -		
Lingua materna	_____	Telefono	_____
Indirizzo e-mail	_____		
	<b>intende sostenere la prova d'esame in data</b> ____/____/____ .		
Allo scopo ha versato l'equivalente di € 40,00.	_____		
	Firma		