



Università
per Stranieri
di Perugia

Foglio delle Risposte Livello A2 CELI1



CENTRO VALUTAZIONE CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE

Università per Stranieri Perugia



1°
Fascicolo

Cognome	
Nome	
Firma del candidato (leggibile)	

A2 CELI1

Istruzioni per la compilazione

Indicare una sola risposta.

Usare la penna nera o blu per annerire la casella COSÌ:



Si



No



N.



No



/ No

PARTE A

Prova di Comprensione della Lettura

Risposte

A.1		
1	A	B
2	A	B
3	A	B
4	A	B

A.2

5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> L
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> L
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> L
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> L
9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> L

Girare il foglio →



PARTE A

Prova di Comprensione della Lettura

Risposte

A.3

10	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
11	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
12	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
13	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
14	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
15	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
16	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L

A.4

17	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
18	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
19	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
20	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
21	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
22	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L
23	A	B	C	D	E	F	G	H	I	L

A.5

24	A	B	C
25	A	B	C
26	A	B	C
27	A	B	C
28	A	B	C

Non scrivere sotto questa linea

B.2

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Cognome

Nome

Firma del candidato (leggibile)

PARTE B

Prova di Produzione di Testi Scritti

Risposte

B.1

Non scrivere qui

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B.2

Girare il foglio →



PARTE C

Prova di Comprensione dell'Ascolto

Risposte

C.1

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

C.2

11	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I
12	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I
13	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I
14	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I
15	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I
16	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> I

C.3

17	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
18	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
19	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
20	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
21	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
22	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
23	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
24	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
25	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
26	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

C.4

27	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
28	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
29	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
30	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
31	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B