



Università  
per Stranieri  
di Perugia



CENTRO VALUTAZIONE  
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE

Università per Stranieri Perugia



1°  
Fascicolo

Foglio delle Risposte  
Livello B1 CELI2 *immigrati*

Cognome																				
Nome																				
Firma del candidato (leggibile)																				
																		<b>B1 CELI2 <i>immigrati</i></b>		

**Istruzioni per la compilazione**

**Esempi di compilazione errata**

Indicare una sola risposta.

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

**Si**

**No**

**No**

**No**

**No**

**PARTE A Prova di Comprensione della Lettura**

**Risposte**

A.1			
1	A	B	C
2	A	B	C
3	A	B	C
4	A	B	C
5	A	B	C

A.2		
6	Si	No
7	Si	No
8	Si	No
9	Si	No
10	Si	No
11	Si	No
12	Si	No
13	Si	No
14	Si	No
15	Si	No

A.3			
16	A	B	C
17	A	B	C
18	A	B	C
19	A	B	C
20	A	B	C
21	A	B	C
22	A	B	C
23	A	B	C
24	A	B	C
25	A	B	C

A.4		Non scrivere qui
26		□ □
27		□ □
28		□ □
29		□ □
30		□ □

**Girare il foglio** →







Università  
per Stranieri  
di Perugia



CENTRO VALUTAZIONE  
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE

Università per Stranieri Perugia

2°  
Fascicolo

Foglio delle Risposte  
Livello B1 CELI2 *immigrati*



**PARTE C**

**Prova di Comprensione dell'Ascolto**

**Risposte**

**C.1**

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**C.2**

5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

**C.3**

9	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
10	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
11	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
12	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
13	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
14	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
15	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
16	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
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

**C.4**

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
27	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
28	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No