



Raccolta dati



Mod-P07-02-02

Rev. 02

Del 28/01/2022

Rif. Sez. Manuale 7

Pag. 1 di 2

Area STUDENTE

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
cap _____ codice fiscale _____
e-mail _____ Telefono _____
Altro telefono (Familiare o educatore) _____

DICHIARA

- di avere un **riconoscimento di invalidità** con la percentuale del _____ %
- di avere un **riconoscimento di handicap** (L 104/92)
- di essere iscritto alle **Liste per il collocamento mirato** (L.68/99)
- di avere una diagnosi di **Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA)**
- di avere una diagnosi di **Bisogni Educativi Speciali** (e.: Linguistici, socioeconomici)
- di avere una diagnosi di _____

Iscritto al Corso di Laurea in _____

Facoltà di _____

Anno di iscrizione (es. 1°, 2°) _____

Anno accademico di prima immatricolazione _____

Codice Facoltà	Codice Corso	Matricola

Dichiara di avere **necessità di supporto** nelle seguenti aree:

- Visiva
- Uditiva
- Lettura
- Scrittura
- Calcolo
- Comunicazione verbale
- Comunicazione non verbale
- Uso fine delle mani
- Camminare
- Relazioni sociali



Raccolta dati



Mod-P07-02-02

Rev. 02

Del 28/01/2022

Rif. Sez. Manuale 7

Pag. 2 di 2

Dichiara di utilizzare i seguenti **supporti** per le diverse aree di funzionamento:

Vista

- Lenti
- Video ingranditore
- Lettore di schermo
- Sintesi vocale
- Contrasto testo /sfondo
- Barra Braille
- Testi digitali
- Altro _____

Udito

- Apparecchi acustici
- Impianto cocleare
- Lingua dei Segni (LIS)
- Lettura del labiale
- Sottotitoli
- Altro _____

Movimento

- Deambulatore
- Carrozzina elettrica
- Carrozzina manuale
- Stampelle
- Altro _____

Scrittura

- Computer
- Tastiera facilitata
- Mouse adattati
- Software di dettatura
- Altro _____

Lettura

- Sintesi vocale
- Mappe concettuali
- Schemi
- Altro _____

Calcolo

- Calcolatrice
- Software di calcolo
- Formulari
- Altro _____

Inserire eventuali altre informazioni utili per il proprio percorso di studi

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

ALLEGA:

- 1) FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ
- 2) FOTOCOPIA CERTIFICATO D'INVALIDITÀ, LEGGE 104/99 O ALTRA DOCUMENTAZIONE SANITARIA