



**ISTANZA DI AUSILI E DI TEMPI AGGIUNTIVI
(Prove in presenza)**



Dir. per i Servizi agli Studenti e
Servizi Generali

Rif. Sez. Manuale 7

Pag. 1 di 2

Mod-P07-02-09

Rev. 01

Del 07/07/2020

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

cap _____ codice fiscale _____

e-mail _____

Telefono _____ cellulare _____

avendo presentato domanda di iscrizione alla prova di accesso/ ammissione per

_____ prevista per il giorno _____ alle ore _____

DICHIARA

di avere un riconoscimento di invalidità con la percentuale del _____ % come certificato dalla competente Commissione Sanitaria dell'A.S.L n° _____ o dal Distretto _____ del Comune di _____ in data _____, di cui si allega copia

di avere un riconoscimento di handicap (L 104/92) come certificato dalla competente Commissione Sanitaria dell'A.S.L n° _____ o dal Distretto _____ del Comune di _____ in data _____, di cui si allega copia

di avere una diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA) come certificato dalla relazione diagnostica specialistica rilasciata da _____ in data _____, di cui si allega copia

di avere una diagnosi di _____ come certificato dalla relazione diagnostica specialistica rilasciata da _____ in data _____, di cui si allega copia

che la documentazione allegata è conforme all'originale

che quanto attestato nella documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato.



ISTANZA DI AUSILI E DI TEMPI AGGIUNTIVI (Prove in presenza)



Dir. per i Servizi agli Studenti e
Servizi Generali

Rif. Sez. Manuale 7

Pag. 2 di 2

Mod-P07-02-09

Rev. 01

Del 07/07/2020

Nel caso la certificazione non fosse più in corso di validità, è consapevole che occorrerà aggiornarla a seguito dell'immatricolazione per poter usufruire delle tutele previste dalla normativa vigente.

CHIEDE

ai sensi della Legge 104/92 e succ. modifiche e/o della Legge n.170/2010 e linee guida, che ai fini dello svolgimento della suddetta prova possa usufruire dei seguenti ausili/strumenti:

- Tempo aggiuntivo
- Supporto per la lettura dei testi
- Supporto per la trascrizione delle risposte
- Ingrandimento del testo
- Calcolatrice non scientifica (in funzione di un profilo di disturbo del calcolo)
- Percorso e aula accessibili
- Tavolo regolabile
- Altro (specificare) _____

Chiede, inoltre, di svolgere la prova di concorso (indicare una preferenza):

- nell'aula di assegnazione
- in un'aula dedicata

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che

- in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia;
- decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- qualsiasi decisione in merito alla presente richiesta è assunta dal Delegato del Rettore per le iniziative di integrazione (ll.17/99 e 170/2010) che decide di concerto con i Tutor del S.I.A. e la Commissione di concorso.

Si allega documento di identità in corso di validità

Dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di Studenti disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____