



ISTANZA AUSILI E TEMPI AGGIUNGIVI

Rif.Sez.  
Manuale7  
Pag. 1 di 2

(PROVE IN PRESENZA)

Mod. P07.02.09  
Rev.03  
Del 02/12/2022

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 di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, di cui si allega copia;
- di avere un riconoscimento di handicap (L 104/92) come certificato dalla competente Commissione Sanitaria 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.

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 (in funzione di un profilo di ipovisione)
  - 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](https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page)

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_