



RACCOLTA DATI

Rif.Sez.
Manuale7
Pag. 1 a 2

Mod-P07-02-02
Rev.04
Del 16/02/2023

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

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

<p>Vista</p> <p><input type="checkbox"/> Lenti</p> <p><input type="checkbox"/> Video ingranditore</p> <p><input type="checkbox"/> Lettore di schermo</p> <p><input type="checkbox"/> Sintesi vocale</p> <p><input type="checkbox"/> Contrasto testo /sfondo</p> <p><input type="checkbox"/> Barra Braille</p> <p><input type="checkbox"/> Testi digitali</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>	<p>Udito</p> <p><input type="checkbox"/> Apparecchi acustici</p> <p><input type="checkbox"/> Impianto cocleare</p> <p><input type="checkbox"/> Lingua dei Segni (LIS)</p> <p><input type="checkbox"/> Lettura del labiale</p> <p><input type="checkbox"/> Sottotitoli</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>
<p>Movimento</p> <p><input type="checkbox"/> Deambulatore</p> <p><input type="checkbox"/> Carrozzina elettrica</p> <p><input type="checkbox"/> Carrozzina manuale</p> <p><input type="checkbox"/> Stampelle</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>	<p>Scrittura</p> <p><input type="checkbox"/> Computer</p> <p><input type="checkbox"/> Tastiera facilitata</p> <p><input type="checkbox"/> Mouse adattati</p> <p><input type="checkbox"/> Software di dettatura</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>
<p>Lettura</p> <p><input type="checkbox"/> Sintesi vocale</p> <p><input type="checkbox"/> Mappe concettuali</p> <p><input type="checkbox"/> Schemi</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>	<p>Calcolo</p> <p><input type="checkbox"/> Calcolatrice</p> <p><input type="checkbox"/> Software di calcolo</p> <p><input type="checkbox"/> Formulari</p> <p><input type="checkbox"/> Altro _____</p>

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

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno utilizzati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza.

L'informativa sul trattamento dati per la categoria di Studenti disponibile al link

https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.