



ISTANZA AUSILI E TEMPI AGGIUNTIVI

Rif. Sez.
Manuale7
Pag. 1 di 2

(PROVE IN PRESENZA)

Mod. P07.02.09
Rev.05
Del 25/08/2026

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
 - ☐ Video ingranditore (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)
-
-

È consapevole che, per motivi organizzativi, la richiesta di ausili e tempi aggiuntivi comporterà lo svolgimento della prova in **un'aula dedicata**.

Il/la sottoscritto/a 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 dalla Delegata 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 _____