UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

AREA FORMAZIONE E RICERCA
Servizio Orientamento e Carriere studenti
Ufficio Segreterie studenti area medico-scientifica

RICHIESTA DI AUSILI - MISURE COMPENSATIVE - TEMPI AGGIUNTIVI ESAMI DI STATO 2025

IL SOTTOSCRITTO

Cognome.....	Nome.....	
Codice Fiscale		
Cell.	Tel.	E-mail .....

Iscritto/a all'esame di stato per l'abilitazione alla professione di:

☐ **Biologo** ☐ **Chimico** ☐ **Dottore commercialista**

☐ **Esperto contabile** ☐ **Revisore Legale**

RICHIEDE, PER L'ESPLETAMENTO DELLE PROVE, LA/E SEGUENTE/I MISURA/E

(barrare la/e caselle corrispondenti alla/e voce/i che interessano)

CANDIDATO CON INVALIDITÀ CIVILE o in SITUAZIONE DI HANDICAP (di cui alla Legge 104/1992)

☐ Tempo aggiuntivo
☐ Ausili necessari in conformità alla diagnosi: *(specificare)* ……
……

CANDIDATO CON DIAGNOSI DI DSA (di cui alla Legge 170/2010)

☐ Tempo aggiuntivo
☐ Ausili necessari in conformità alla diagnosi: *(specificare)* ……
……

Allega:

☐ Scansione del Documento di identità fronte e retro, in corso di validità;
☐ Scansione della certificazione in originale o della copia autenticata in carta semplice relativa a: invalidità civile/situazione di handicap di cui alla Legge 104/1992/diagnosi di DSA di cui alla Legge 170/2010.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati - Regolamento UE 2016/679 l'informativa sul trattamento dei dati personali è pubblicata sul sito web di Ateneo al seguente link https://www.uninsubria.it/protezione-dati-personali.

_____, _____ _____

Luogo, data Firma leggibile

Nome UOR: Ufficio Segreteria Studenti area medico-scientifica
Codice Modulo:
Validato da: Daniela De Simone
Aggiornato il: 23/05/2024
Posizione nel repository: www.uninsubria.it/modulistica

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIO
resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………

nato/a il ………………………………… a ………………………………………………………………………..

e residente a ……………………………………………………………………………………………………

via …………………………………………………………………………………… n. ………………………...

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal testo unico suindicato è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, e consapevole che ove i suddetti reati sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici

DICHIARA

che la scansione della documentazione allegata è conforme all'originale.
………
………
………
………
………

____________, ______________
Luogo, data

IL DICHIARANTE*

………………………………………………………………

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati - Regolamento UE 2016/679 l'informativa sul trattamento dei dati personali è pubblicata sul sito web di Ateneo al seguente link https://www.uninsubria.it/protezione-dati-personali.