

RICHIESTA DI AUSILI O MISURE COMPENSATIVE – TEMPI AGGIUNTIVI PROVE DI AMMISSIONE A. A. 2019/2020

IL SOTTOSCRITTO

Cognome	Nome
nato a	prov il
residente a	prov
Via	n° C.A.P.
Codice Fiscale	Cell.
Cittadinanza Tel	E-mail
Iscritto/a alla prova di ammissione al corso di laurea in	:
☐ Medicina e Chirurgia / Odontoiatria e Protesi Dentaria	Professioni Sanitarie Scienze Motorie
CANDIDATO CON DISABILITÀ DI TIPO	CANDIDATO CON DIAGNOSI DI DSA
☐ Motorio ☐ Visivo ☐ Uditivo ☐ Atro (specificare)	☐ Dislessia ☐ Disgrafia ☐ Discalculia ☐ Disortografia
CHIEDE	
☐ TEMPO AGGIUNTIVO	☐ CALCOLATRICE SEMPLICE
ALTRO (specificare)
Allega: Copia del Documento di identità in corso di validità Per i Candidati con certificato di invalidità o con certificazione di cui alla legge n. 104/1992: Certificazione in originale o in copia autenticata in carta semplice rilasciata dalla commissione medica competente per territorio comprovante il tipo di invalidità e/o ed il grado di handicap riconosciuto In alternativa: copia della certificazione corredata dalla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in cui si dichiari che la copia del certificato allegato rilasciato e conservato da una pubblica amministrazione è conforme all'originale. Per i candidati con diagnosi DSA: Idonea certificazione rilasciata al candidato da non più di 3 anni oppure in epoca successiva al compimento del diciottesimo anno di vita dal competente SSL o da specialisti e strutture accreditate dallo stesso.	
	zione dei dati personali" e del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati - personali è pubblicata sul sito web di Ateneo al seguente link
Data Firma	

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 a
e residente a
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 copia del certificato allegato rilasciato e conservato da una pubblica amministrazione è conforme all'originale.
Varese/Como, IL DICHIARANTE*

*La firma in calce alla dichiarazione deve essere apposta in presenza dell'impiegato addetto allo sportello, previa esibizione da parte dello studente di valido documento d'identità ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla fotocopia di un documento di identità.

Nel caso in cui la presente istanza venga consegnata da persona diversa dall'interessato, opportunamente identificata, dovrà essere accompagnata da una fotocopia di un valido documento di identità dello studente e dallo stesso debitamente sottoscritta.

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

Ufficio Orientamento e Placement