

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE
- CENTRO SERVIZI PER STUDENTI DISABILI E STUDENTI CON DSA -



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE



CENTRO
SERVIZI
PER STUDENTI
DISABILI
E STUDENTI
CON DSA

RICHIESTA DI SUPPORTO PER I CANDIDATI

Il/La sottoscritto/a

Codice Fiscale

nato/a provincia

in data residente a

CAP provincia in via/piazza

n. - Recapito telefonico

Indirizzo e-mail

PER LA PROVA DI AMMISSIONE A:

☐ corso di laurea triennale in

☐ corso di laurea magistrale a ciclo unico in

☐ corso di laurea magistrale (2 anni) in

☐ scuola di specializzazione in

☐ corso di dottorato in

☐ esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione in

che si svolgerà in data

CHIEDE

CANDIDATO/A CON DISABILITÀ

di poter fruire dei seguenti appositi ausili e/o misure compensative in sede di test di ammissione così come previsto dalla legge 17/99 ad integrazione e modifica della legge 104/92 (è possibile segnare una o più delle seguenti alternative):

- ☐ Tempo prolungato (pari al 50% in più)
- ☐ Possibilità di essere affiancato/a da un lettore umano (un membro della Commissione esaminatrice o suo delegato)
- ☐ Possibilità di utilizzare fogli con caratteri ingranditi o video-ingranditore



- ☐ Possibilità di essere affiancato/a da un membro della Commissione esaminatrice o suo delegato che possa scrivere sotto dettatura
- ☐ Banco antropometrico

Per la fruizione di tali ausili e/o misure compensative **DICHIARA** – ai sensi degli articoli 19 e 47, D.P.R. 445/2000:

- di essere in possesso e **DI ALLEGARE** copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità e/o del riconoscimento dello stato di portatore di handicap ai sensi della legge 104/92 – art. 3 comma 1 o comma 3 – conforme all'originale (la certificazione deve essere in corso di validità, ovvero deve presentare, ove prevista, una data di revisione successiva al mese di svolgimento del concorso di ammissione);
- che quanto attestato nella documentazione allegata **NON** è stato revocato, sospeso o modificato (D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 – art.4 comma 2).

CANDIDATO/A CON DSA

di poter fruire dei seguenti appositi ausili e/o misure compensative in sede di test di ammissione così come previsto dalla legge 170/2010 e successive Linee Guida (è possibile segnare una o più delle seguenti alternative):

- ☐ Tempo prolungato (pari al 30% in più)
- ☐ Possibilità di essere affiancato/a da un lettore umano (un membro della Commissione esaminatrice o suo delegato)
- ☐ Calcolatrice di base (barrare solo se presente diagnosi di Discalculia – codice diagnostico ICD-10 F81.2 o F81.3)
- ☐ Possibilità di utilizzare fogli con caratteri ingranditi o video-ingranditore

Per la fruizione di tali ausili e/o misure compensative **DICHIARA** – ai sensi degli articoli 19 e 47, D.P.R. 445/2000:

- di essere in possesso e **DI ALLEGARE** copia della diagnosi di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA), rilasciata dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o da strutture e specialisti accreditati dallo stesso, conforme all'originale. (Secondo quanto stabilito dalla legge 170/2010 e dal successivo Accordo Stato Regioni del 24.7.2012 la diagnosi deve essere in corso di validità, ovvero rilasciata da non più di 3 anni o alla maggiore età);
- che quanto attestato nella documentazione allegata **NON** è stato revocato, sospeso o modificato (D.L. 9 febbraio 2012, n. 5 – art.4 comma 2).



Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera e perde il diritto a qualsiasi forma d'intervento per tutta la durata del corso di studi, salva in ogni caso, l'applicazione delle norme penali per i fatti costituenti reato.

Trattamento dati personali: Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.6.2003, nonché del D.lgs. del 18.5.2018 attuativo del GDPR – del Regolamento UE n. 679/2016, il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività di gestione della procedura ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento con l'eventuale utilizzo di procedure informatizzate e nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. In particolare, per ulteriori approfondimenti, si rimanda all'informativa sulla privacy presente sul sito www.unimol.it.

Tale richiesta si intende accolta con riserva e gli ausili e/o misure compensative saranno autorizzati dalla Commissione esaminatrice, acquisito il parere del Centro Servizi per Studenti Disabili e con DSA.

L'Università degli Studi del Molise si riserva il diritto di non erogare gli ausili e/o le misure compensative qualora la documentazione giunga oltre il termine previsto.

ALLEGA, altresì, alla presente Dichiarazione Sostitutiva la fotocopia non autenticata del documento d'identità del sottoscrittore n. , rilasciato da
il , con scadenza il .

Luogo e data ,

Firma del Dichiarante (firma per esteso e leggibile) _____