RICHIESTA DI SUPPORTO PER CANDIDATI

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a_____ Provincia _____

il_____/_____/_____ Residente a _____

Provincia_____ In Via _____

Cellulare_____ Telefono_____

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 di:

_____

che si svolgerà in data: _____

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

CENTRO SERVIZI STUDENTI DISABILI STUDENTI CON DSA

CHIEDE

Candidato Disabile

di poter fruire delle seguenti misure compensative in sede di test di ammissione così come previsto dalla legge 17/1999 ad integrazione e modifica della legge 104/1992 (è possibile segnare una o più delle seguenti alternative):

- ☐ Tempo prolungato (pari al 50% in più)
- ☐ Possibilità di essere affiancato da un lettore umano (un membro della Commissione esaminatrice o suo delegato)
- ☐ Possibilità di utilizzare fogli con caratteri ingranditi o un video ingranditore
- ☐ Possibilità di essere affiancati da un membro della commissione esaminatrice o suo delegato che possa scrivere sotto dettatura
- ☐ Banco accessibile

Per la fruizione di tali misure compensative **DICHIARA** di essere in possesso e di allegare copia di:

- ☐ Certificazione per l'accertamento dell'Handicap (L. 104/92)
- ☐ Certificazione per l'accertamento dell'invalidità civile (pari o superiore a 66%)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL MOLISE

CENTRO SERVIZI STUDENTI DISABILI STUDENTI CON DSA

Candidato DSA

di poter fruire delle seguenti 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 da un lettore umano (un membro della Commissione esaminatrice o suo delegato)
- ☐ Calcolatrice di base (barrare solo se presente diagnosi di Discalculia – codice diagnostico IDC-10 F81.2 o F81.3)
- ☐ Possibilità di svolgere la prova in un ambiente silenzioso (qualora ve ne sia disponibilità)

Per la fruizione di tali misure compensative **DICHIARA** di essere in possesso e di allegare copia di:

- ☐ Diagnosi clinica di DSA*

** Come previsto dalla legge 170/2010 le diagnosi cliniche di DSA devono essere rilasciate dalle strutture del SSN o enti e professionisti accreditati dalle Regioni. Inoltre le diagnosi devono essere aggiornate dopo 3 anni se eseguite dallo studente di minore età, mentre l'aggiornamento non è obbligatorio se eseguite dallo studente che abbia compiuto il 18° anno di età.*

Tale richiesta si intende accolta con riserva e le misure compensative saranno autorizzate dal Centro Servizi per studenti disabili e con DSA in accordo con la Commissione Esaminatrice e con il Delegato del Rettore alla disabilità.

L'Università degli studi del Molise si riserva il diritto di non erogare misure compensative qualora la documentazione giunga oltre il termine previsto.

LUOGO E DATA **FIRMA**

Ai sensi del D.lgs n.196 del 30.06.2003, nonché del D.Lgs n.51 del 18.5.2018 attuativo del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016, si autorizza l'accesso, il trattamento e la conservazione dei dati personali e della documentazione presentata al Centro Servizi per Studenti Disabili e con DSA, per tutte le procedure necessarie ad espletare le richieste inoltrate al Centro Servizi stesso.

In particolare, ai sensi dell'articolo 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, recante disposizioni in materia di protezione dei dati, si comunica che i dati forniti all'Università degli Studi del Molise sono trattati esclusivamente per fini istituzionali, con strumenti automatizzati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti, nel rispetto dei principi di pertinenza, completezza e non eccedenza. Per ulteriori approfondimenti, si rimanda all'informativa sulla privacy presente sul sito www.unimol.it

LUOGO E DATA **FIRMA**