



## RICHIESTA DI SUPPORTO PER CANDIDATI DISABILI E CON DSA

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: \_\_\_\_\_

**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 (fino ad un massimo del 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'invaliderità civile (pari o superiore a 66%)

### 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 (fino ad un massimo del 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 dalla struttura 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.*



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

**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 condizione studentesca ed alle 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 30.6.2003, 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](http://www.unimol.it).*

**LUOGO E DATA**

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_