

AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE DEL TEST DI INGRESSO PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI LAUREA IN

.....
DELL' UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO/A A (.....) IL

RESIDENTE A IN VIA/PIAZZAN.

TELEFONO CELLULARE..... E MAIL.....

ISCRITTO/A AL TEST DI AMMISSIONE AL CORSO DI STUDIO A NUMERO

PROGRAMMATO IN

ED IN POSSESSO DI CERTIFICATO DI INVALIDITA'/DIAGNOSI CLINICA DI DSA TUTTORA IN CORSO DI VALIDITA'

CHIEDE

DI POTER FRUIRE DELLE SEGUENTI MISURE COMPENSATIVE IN SEDE DI TEST DI AMMISSIONE COSI' COME PREVISTO DALLA LEGGE 17/99 O DALLA 170/2010 E SUCCESSIVE LINEE GUIDA (E' POSSIBILE SEGNARE UNA O PIU' DELLE MISURE COMPENSATIVE DI SEGUITO ELENcate):

- POSSIBILITA' DI FRUIRE DI TEMPO AGGIUNTIVO (PARI AL 30% DI TEMPO IN PIU');
- POSSIBILITA' DI ESSERE AFFIANCATA DA UN LETTORE UMANO (UN MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE O SUO DELEGATO)QUALORA SI SIA IN POSSESSO DI DIAGNOSI CLINICA DI DSA (DISLESSIA);
- POSSIBILITA' DI UTILIZZARE LA CALCOLATRICE SEMPLICE (VALIDO SOLO PER STUDENTI CON DISCALCULIA DIAGNOSTICATA);
-
- POSSIBILITA' DI UTILIZZARE FOGLI INGRANDITI O UN PC/VIDEO INGRANDITORE (SOLO PER STUDENTI CON DEFICIT VISIVO);
- POSSIBILITA' DI UTILIZZO DI AUSILI INFORMATICI O DI ESSERE AFFIANCATI DA UN MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE CHE POSSA SCRIVERE SOTTO DETTATURA O TRASCRIVERE IL TESTO SU FORMAT ADEGUATO (VALIDO SOLO PER STUDENTI CON DEFICIT VISIVO, MOTORIO/FISICO E STUDENTI CON DSA);
- POSSIBILITA' DI SVOLGERE LA PROVA IN AMBIENTE SILENZIOSO (SOLO PER DSA).

A TAL FINE, DICHIARO CHE, PER POTER FRUIRE DI TALI MISURE COMPENSATIVE, RISULTO ESSERE IN POSSESSO DI:

- CERTIFICAZIONE DI INVALIDITA'
- DIAGNOSI CLINICA DI DSA*
- COPIA DEI MAV PAGATI

**(nota: come previsto dalla legge 170/2010 le diagnosi di DSA devono essere rilasciate dalle strutture del SSN o dagli enti e professionisti accreditati dalle Regioni ed inoltre la diagnosi deve essere aggiornata dopo 3 anni se eseguita dallo studente di minore età. Al contrario non è obbligatorio che sia aggiornata se eseguita dopo il compimento del 18°anno.)*

Mi impegno a far pervenire la **documentazione e la copia del documento d'identità all'U.O. Abilità Diverse almeno 15 giorni prima del test di ammissione con una delle seguenti modalità:**

- **tramite invio a mezzo fax al nr. 09123860788 con scansione dei documenti - tramite invio per email all'indirizzo cud@unipa.it**
- **tramite consegna a mano negli orari di ricevimento all'U.O. "Abilità Diverse"**

La compilazione della domanda con contestuale consegna della certificazione di invalidità o della diagnosi clinica di DSA potrà essere effettuata **SOLO** presso l'U.O. Abilità Diverse negli orari di ricevimento previsti o scaricata dal sito dell'U.O. Abilità Diverse alla sezione modulistica ed inviata con scansione a mezzo mail o fax

firma dello studente (o di chi ne fa le veci) _____