



ISTANZA CARTACEA PER AUSILI PROVA DI AMMISSIONE CANDIDATI CON DISABILITA'

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CITTÀ E STATO DI NASCITA \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità, consapevole degli effetti civili e penali in caso di dichiarazione mendace

**DICHIARA**

- DI ESSERE INVALIDO CIVILE (grado di invalidità: .....%)
- DI ESSERE PORTATORE DI HANDICAP AI SENSI DELLA LEGGE 104/92
- IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ (ART. 3 COMMA 3)

Tipo di disabilità:

- Disabilità Uditiva
- Disabilità Visiva
- Disabilità Motoria
- Disabilità Psicica
- Altro Specificare: \_\_\_\_\_

DICHIARA INOLTRE DI AVERE NECESSITÀ DI:

- Accompagnamento/Assistenza alla persona
- Tempi aggiuntivi
- Lettore umano (tutor)
- Altro ausilio: \_\_\_\_\_

N.B. In caso di iscrizione a più test di ingresso è necessario inserire una richiesta per ogni test.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196.

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_