



## Modulo di segnalazione disabilità

### Dati Personali

Nome	_____	Cognome	_____
Nato/a a	_____	Il	_____
Residente a	_____	Provincia	_____
Via/Piazza	_____	Numero	_____
Telefono	_____	Cellulare	_____
Email	_____	Una volta perfezionata l'immatricolazione, i successivi contatti avverranno all'indirizzo e-mail assegnato dall'Ateneo	

### Percorso di studi

Diploma	_____	Voto	_____
Istituto	_____	Comune	_____

### Usfruendo per studiare di:

- Insegnante di sostegno  
 Assistente alla comunicazione  
 Programmi di studi personalizzati  
 Altri ausili                      Specificare \_\_\_\_\_

Corso di laurea \_\_\_\_\_

Altra laurea \_\_\_\_\_

Conseguita presso \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_

- Lavoratore                       Non lavoratore

## Dichiara

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

### Di essere in possesso di certificazione con una percentuale di disabilità riconosciuta:

- Superiore al 66%       Inferiore al 66%
- Ex Legge 104/92

### Tipo di disabilità

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

N.B. Copia della più recente certificazione, in corso di validità, deve essere depositata presso gli uffici del Servizio Disabili e DSA.

## Segnala

### Di essere interessato, previa valutazione da parte del Servizio Disabili e DSA, ai seguenti servizi:

- Accoglienza (visita accompagnata presso la sede del corso per conoscere i servizi offerti - biblioteche, mensa,..- logistica aule ecc.)
- Accompagnamento alle lezioni (in caso di disabilità motoria grave o visiva in mancanza di autonomia nell'orientamento)
- Assistenza per la preparazione di materiale didattico
- Trasporto con pullmino (in caso di grave disabilità motoria)
- Tutorato Didattico (in caso di difficoltà di apprendimento)
- Corso Orientamento e Mobilità (in caso di disabilità visiva grave)
- Assistenza Didattica presso Istituto Dei Ciechi
- Nessun servizio

### Difficoltà da segnalare (esempio: fastidio per rumori, folla ecc.)

Specificare \_\_\_\_\_

## Consenso Privacy

I dati sensibili comunicati, comprese le indicazioni patologiche contenute nella diagnosi, verranno utilizzate per l'elaborazione di un profilo dinamico-funzionale ai fini della formulazione di un piano didattico ed eventualmente educativo individualizzato.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Note riservate  
all'Ufficio Disabili  
e DSA  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma studente/essa

\_\_\_\_\_  
Firma ufficio