



ISTANZA PER AUSILI AMMISSIONE POST-LAUREA CANDIDATI CON D.S.A.

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 UN CANDIDATO CON DIAGNOSI DI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (D.S.A) AI SENSI DELLA LEGGE 170/2010 E DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICAZIONE RELATIVA A:

- Dislessia (di grado.....)
- Disgrafia (di grado.....)
- Disortografia (di grado.....)
- Discalculia (di grado.....)

DICHIARA INOLTRE DI AVERE NECESSITÀ DI:

- Tempi aggiuntivi
- Calcolatrice non scientifica
- Affiancamento di un tutor/lettore

NOTE: _____

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
