



ISTANZA PER AUSILI AMMISSIONE POST-LAUREA 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
