

MODULO RICHIESTA VALUTAZIONE – legge 104

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome: _____

E-mail: _____ Recapito telefonico: _____

POSIZIONE UNIVERSITARIA

Facoltà: _____ Corso di Studi: _____

Matricola: _____ Anno di frequenza: _____

DESCRIZIONE DELLE PROPRIE CONDIZIONI DI SALUTE

Indicare di seguito la tipologia di disabilità per cui si presenta la richiesta, riportando il codice ICD di riferimento e dettagliando il più possibile le proprie condizioni di salute (*ad esempio, H54.5 Deficit visivo grave, monolare. A causa di un glaucoma all'occhio destro, la visione monolare destra risulta deficitaria e si necessita pertanto di un particolare sostegno nell'esecuzione degli esami scritti*):

(Allegare documentazione in pdf)

Grado di invalidità: _____ *(Allegare documentazione in pdf)*

In riferimento alla certificazione INPS presentata, barrare la casella interessata:

- è rivedibile (se sì, specificare quando: _____);
- è definitiva.

Stante quanto sopra descritto, lo/la studente/studentessa richiede di poter usufruire dei seguenti sostegni/ausili:

- ingrandimento del testo nel compito scritto;
- tutor per la scrittura del compito;
- tutor per l'accompagnamento nella sede di _____;
- 30 minuti in più per l'esecuzione del compito;
- stampa del compito in formato A3;
- esame solo in modalità orale;
- uso del computer per la scrittura del compito;
- altro _____.

Di seguito è possibile aggiungere eventuali osservazioni e/o commenti ritenuti utili alla commissione di valutazione:

Data _____ Firma dello studente _____

(allegare C.I. firmatario)