



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BERGAMO

ORIENTAMENTO e PROGRAMMI INTERNAZIONALI

RICHIESTA DI SUPPORTI DIDATTICI PER STUDENTI CON DISABILITÀ E DSA **(da inviare tramite il servizio TICKET al Servizio disabilità e DSA entro il 30 settembre 2016)**

Al Presidente della Commissione per i Servizi alle disabilità e ai DSA

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____
C.F. _____ nata a _____ prov. (____) il _____
residente a _____ prov. (____) via _____ n. _____ c.a.p. _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____
Iscritto/a per l'anno accademico 2016/2017 al _____ anno del corso di laurea
triennale/magistrale/specialistica/ciclo unico in _____
affetto da disabilità o DSA (indicare la tipologia): _____

CHIEDE

- Tutor *alla pari*** per le seguenti esigenze:

- Accompagnamento a lezione all'interno delle sedi universitarie** (a favore di studenti con disabilità motoria o visiva)

- Supporto tecnico specifico** – indicare il tipo di supporto, lo scopo dell'utilizzo e la durata:

Altre osservazioni:

Ai sensi del D.lgs 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e nella documentazione eventualmente allegata esclusivamente per lo svolgimento delle operazioni volte alla concessione del supporto didattico richiesto.

Si dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'art. 39 legge 448/98 in materia di autocertificazione dei soggetti portatori di handicap nonché dell'art. 76 DpR 445/2000 in materia di norme penali nel caso di dichiarazioni mendaci.

Bergamo, _____

Firma

Da allegare: copia aggiornata del verbale di invalidità con indicazione della patologia e della percentuale di invalidità e/o certificazione del disturbo specifico dell'apprendimento (DSA) rilasciata dal SSN o da enti accreditati/convenzionati col SSN non anteriore a 3 anni dalla data di iscrizione