

## MODULO RICHIESTA VALUTAZIONE – Legge 104

### DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME

E-MAIL

RECAPITO TELEFONICO

### POSIZIONE UNIVERSITARIA

FACOLTÀ

CORSO DI STUDI

MATRICOLA

TOL DI RIFERIMENTO

E-MAIL TOL

### 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 (es. *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

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**