



SCHEDA DI SEGNALAZIONE DISABILITÀ

Compilare in formato digitale e firmare in originale. Inviare a segreteria@ius.to

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Indirizzo _____
Città _____ CAP _____ Prov. _____
Telefono _____ Cell. _____
E-mail _____
Codice Fiscale _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole degli effetti civili e penali in caso di dichiarazione mendace, di essere in possesso di **REGOLARE CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ**.

Informazioni sulla disabilità:

- Percentuale di disabilità _____
- Tipologia di disabilità _____
- Indicare le limitazioni conseguenti alla disabilità per le quali si richiede supporto _____

CHIEDE

di fruire delle seguenti misure compensative/dispensative, così come previsto dalla legge 170/2010 e successive Linee guida, per la partecipazione al test di ammissione scritto (se previsto) e/o, in caso di eventuale immatricolazione/iscrizione anche durante il percorso formativo prescelto, previa compilazione del Piano Formativo Personalizzato entro le scadenze previste:

- figura di un lettore durante lo svolgimento esami
 fruizione di tempo aggiuntivo pari al 50% in più rispetto a quello stabilito per lo svolgimento del test
 Altro: _____

ALLEGA

- certificato di invalidità/disabilità rilasciato dall'ASL e in corso di validità
 copia del Piano Individuale Educativo (PEI) rilasciato dalla scuola secondaria
 altra idonea documentazione comprovante le specifiche difficoltà e/o diagnosi funzionale

Data _____



Firma _____



DISPOSIZIONI GENERALI

1. La presente scheda di segnalazione deve essere presentata **contestualmente all'iscrizione al test di ammissione e/o all'eventuale immatricolazione/iscrizione**. Nel caso in cui la documentazione non venga trasmessa in tempo utile e secondo le modalità indicate, la Commissione non potrà fornire alcun tipo di ausilio per lo svolgimento del test di ammissione.
2. La/e certificazione/i devono essere rilasciate dal Servizio Sanitario Nazionale ed essere in corso di validità.
3. L'accoglimento di ciascuna richiesta spetta alla Commissione Esaminatrice, in base alla valutazione tecnica della validità delle certificazioni prodotte e della congruità delle richieste di supporti e/o tempi aggiuntivi. Lo studente riceverà comunicazione degli eventuali supporti utilizzabili durante il test di ammissione scritto, se previsto.
4. Lo studente, in caso di immatricolazione, riceverà delibera della Commissione con le indicazioni relative agli eventuali supporti fruibili durante il percorso di studi IUSTO.
5. I dati ricevuti, comprese le indicazioni contenute nella diagnosi, verranno utilizzate per la valutazione di eventuali ausili richiesti e per la valutazione di un eventuale piano didattico individualizzato. La comunicazione avverrà previo consenso da parte dello studente.
6. Per maggiori informazioni circa le selezioni e immatricolazioni si rimanda al **Bando di Ammissione del corso** scaricabile sul sito www.ius.to

Il/la sottoscritta/a dichiara:

1. di essere a conoscenza e di accettare quanto contenuto nelle disposizioni generali del presente documento;
2. che quanto attestato nella documentazione fornita non è stato revocato, sospeso o modificato;
3. di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità.

Data _____



Firma _____





INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E CONSENSO PRIVACY

Informativa sul trattamento dei dati personali

IUSTO conserva e tratta i dati con riservatezza, secondo la legislazione vigente ai fini dell'iscrizione e fruizione del Corso di Baccalaureato /Licenza e:

1. comunicherà i dati ai docenti del corso prescelto, caso voglia fruire di strumenti compensativi e/o dispensativi;
2. fornirà, in caso di laboratori/tirocinio curriculare, i dati ai tutor con l'obiettivo di strutturare attività didattiche e per motivi di sicurezza.

Data _____



Firma _____

Consenso

Il/la Sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso a IUSTO per:

1. conservare e trattare dei dati personali forniti nella presente dichiarazione e nella documentazione allegata;
2. comunicare i dati alla Commissione DSA/disabilità;
3. comunicare i dati ai docenti del Corso in caso di immatricolazione;
4. comunicare i dati ai tutor delle sedi di Laboratori/tirocinio curricolari.

Data _____



Firma _____

Data _____

Firma IUSTO _____

