



SCRIVERE IN STAMPATELLO

MOD. A38-3

A.A. _____
(indicare l'anno accademico)

**DICHIARAZIONE DI INVALIDITÀ PARI O SUPERIORE AL 66%
E/O “RICONOSCIMENTO DI HANDICAP” AI SENSI DELLA LEGGE 104/92
RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AD UN TEST DI AUTOVALUTAZIONE
PER I CORSI A LIBERO ACCESSO**

Al Magnifico Rettore
dell'Università di Parma

Io sottoscritt _____
nat__ a _____ prov _____ il _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
residente a _____ prov _____ CAP _____
via _____ n. _____
cell _____ e-mail _____

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerò nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi in materia;
- consapevole che decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

dichiaro sotto la mia responsabilità

➤ di aver presentato domanda di ammissione al

- Corso di Laurea*
- Corso di Laurea Magistrale*
- Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico*
- Corso di Dottorato*
- Corso di Master*
- Scuola di Specializzazione*



➤ di essere:

invalid__ civile con percentuale del %

“portatore di handicap” ai sensi della Legge 104/92 (Art. 3, comma 1)

come indicato nel verbale di accertamento rilasciato dalla competente Commissione Sanitaria di in data

➤ di avere le seguenti esigenze per partecipare al test in data_____:

affiancamento di tutor

tempi aggiuntivi per l’effettuazione della prova scritta e/o grafica (massimo previsto 30% in più)

strumenti compensativi

(indicare quali)

➤ di essere a conoscenza che quanto sopra va preventivamente concordato con il/la Presidente della Commissione.

(luogo e data)

(firma leggibile)

N.B. Il presente modulo va inviato dalla mail universitaria a protocollo.cai@unipr.it (se inviato dalla mail personale occorre allegare copia di un documento di riconoscimento) tassativamente entro la data di scadenza dell’iscrizione al test di autovalutazione.