

All'Ufficio Dipartimentale per la Didattica
Dipartimento di Agraria

Oggetto: richiesta ausili test debiti formativi Lauree Triennali Dipartimento di Agraria

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il __/__/____, Residente in Via
_____ n _____ CAP _____ città _____
tel. _____ cell. _____. e-mail: _____

DICHIARA

di avere una diagnosi di DSA ai sensi della legge 170/2010 di cui allego copia.

CHIEDE

ai sensi, della legge 170/10 e linee guida, ai fini dello svolgimento del test dei debiti formativi di poter usufruire dei seguenti ausili,

- _____,
- _____,
- tempo aggiuntivo nella misura del 30 % del tempo previsto per la prova;

DICHIARA

di essere 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;
- decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;
- le richieste non saranno prese in considerazione qualora non venga la diagnosi con profilo funzionale

Allego copia di un documento di riconoscimento valido.

Firma

_____ li, __/__/____