**Allegato n. 2**

Al Responsabile del Procedimento

Università degli Studi del Piemonte Orientale

“A. Avogadro”

**Oggetto: richiesta misure compensative per la prova di ammissione al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche‒ a.a. 2024/2025**

La/Il sottoscritta/o**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nata/o a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** il **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, codice fiscale **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, residente a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , via **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** n° **\_\_\_\_**, indirizzo e-mail **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, recapito telefonico **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, iscritta/o per l’a.a. 2024/2025 alla prova di ammissione di cui all’oggetto

C H I E D E

di potersi avvalere delle seguenti misure compensative per lo svolgimento della prova: (*barrare le misure di interesse*)

□ calcolatrice non scientifica

□ tutor lettore

□ tempo aggiuntivo

□ altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di studente con:

□ DSA

□ Disabilità

Allega altresì:

* Copia della certificazione medica rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Copia del documento d’identità

Luogo e Data Firma