

Al Responsabile del Procedimento
Università degli Studi del Piemonte Orientale
"A. Avogadro"

Oggetto: richiesta ausili – prova di ammissione ai corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie ad accesso programmato – a. a. 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, residente a _____, via _____ n° _____, indirizzo e-mail _____, recapito telefonico _____, iscritto/a per l'a.a. 2025/2026 alla prova di ammissione ai corsi di laurea delle Professioni Sanitarie ad accesso programmato presso questo Ateneo

CHIEDE

di potersi avvalere delle seguenti misure compensative conformi alla legislazione vigente per lo svolgimento della prova fissata l' 8.09.2025: (*barrare le misure richieste*)

- ☐ 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