



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

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

**Oggetto: richiesta ausili – Test di accesso programmato ai corsi di Laurea triennali delle Professioni Sanitarie – a.a. 2023/2024**

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. 2023/2024 al test di accesso programmato per i corsi di laurea triennali delle Professioni Sanitarie presso questo Ateneo

**CHIEDE**

Di potersi avvalere delle seguenti misure compensative conformi alla legislazione vigente per lo svolgimento delle prove fissate il 14/09/2023:

- calcolatrice non scientifica
- tutor lettore
- tempo aggiuntivo
- altro: \_\_\_\_\_

In quanto DSA/disabile certificato ai sensi della normativa vigente

Allega altresì:

- Copia della certificazione medica rilasciata da \_\_\_\_\_
- Copia del documento d'identità

Luogo e Data

Firma