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. 2022/2023**

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. 2022/2023 al test di accesso programmato per i corsi di laurea triennali delle Professioni Sanitarie presso questo Ateneo

C H I E D E

Di potersi avvalere delle seguenti misure compensative conformi alla L. 170/2010 e successive Linee Guida approvate con D.M. n. 5669 del 12/07/2011 per lo svolgimento delle prove fissate il 15/09/2022:

-

-

-

-

In quanto DSA certificato ai sensi della L. 170/2010 e s.m.i.

Allega altresì:

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, / /2022 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_