

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 _____