



Università degli Studi "G. d'Annunzio"

Chieti – Pescara

## ALL. D – RICHIESTA MISURE COMPENSATIVE

### MODULO DOMANDA FRUIZIONE MISURE COMPENSATIVE

(L. 104/1992 e L. 170/2010 e ss.mm.ii)

Al Magnifico Rettore Università degli Studi  
"G. d'Annunzio" Chieti-Pescara

Al Responsabile del Settore  
Diritto allo Studio e Disabilità  
Università degli Studi "G. d'Annunzio"  
Chieti-Pescara  
invio e-mail: [servizio.disabilitaedsa@unich.it](mailto:servizio.disabilitaedsa@unich.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

indirizzo presso il quale desidera avere eventuali comunicazioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter fruire delle seguenti misure compensative ai sensi delle Leggi n. 104/1992 e n. 170/2010 e ss.mm.ii.  
e delle connesse Linee Guida per la partecipazione alla prova di *(indicare la prova da sostenere)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

programmata per il giorno \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_.

N.B.: è data possibilità di proporre una o più misure compensative di seguito elencate *(fatte salve le caratteristiche delle prove (ad es. scritte o orali) e le specifiche esclusioni stabilite dal bando o dalla normativa di riferimento)*:



## Università degli Studi "G. d'Annunzio"

### Chieti – Pescara

- Fruizione di tempo aggiuntivo: *(N.B. indicare la percentuale richiesta di tempo aggiuntivo)*
  - fino al 30% in più in caso di DSA: \_\_\_\_\_ %;
  - fino al 50% in più in caso di disabilità/invalidità \_\_\_\_\_ %.
- affiancamento da lettore umano (un membro della commissione esaminatrice o suo delegato);
- utilizzo di calcolatrice - non scientifica – (solo per studenti con discalculia diagnosticata);
- utilizzo di fogli con caratteri ingranditi o di un pc/video ingranditore (solo per studenti con deficit visivo);
- utilizzo di ausili tecnico-informatici o di affiancamento umano (un membro della commissione esaminatrice o suo delegato autorizzato) per scrittura sotto dettatura o trascrizione del testo su formato adeguato (valido solo per studenti con deficit visivo, motorio/fisico e studenti con DSA);
- assistenza alla comunicazione LIS o alla lettura labiale (esclusivamente per candidati sordomuti);
- accompagnamento alla persona;
- altro \_\_\_\_\_.

#### ALLEGA

*(solo per coloro che non abbiano già trasmesso al Servizio disabilità la documentazione sanitaria per la richiesta dei Servizi di Ateneo dedicati):*

- copia del verbale di accertamento dell'handicap (ai sensi della L. 104/92);
- copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive, e della sordità;
- copia della certificazione diagnostica, rilasciata da non più di tre anni, da struttura afferente al sistema Sanitario Nazionale o da ente accreditato di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) (senza OMISSIS).  
Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 455/2000, dichiara che:

- la documentazione allegata è conforme all'originale;
- quanto attestato nella documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato (D.L. 9 febbraio 2012, art. 4, comma 2).

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali), di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei propri dati personali, disponibile online all'indirizzo:

[https://www.unich.it/sites/default/files/informativa\\_studenti\\_versione\\_estesa.pdf](https://www.unich.it/sites/default/files/informativa_studenti_versione_estesa.pdf)

- Allega copia di documento di identità in corso di validità: \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_