

## MODULO CANDIDATE/I CON DSA

**QUESTO MODULO DEVE ESSERE INVIATO ENTRO IL TERMINE PREVISTO DAL BANDO DI CONCORSO ALL'INDIRIZZO EMAIL: [adattamentiprove@ateneo.univr.it](mailto:adattamentiprove@ateneo.univr.it) ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE MEDICO-SANITARIA**

Io sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_  
di cittadinanza \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_, domiciliato a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_,

avendo presentato domanda di partecipazione al concorso di ammissione al **Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità a.a. 2020/2021:**

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di primo grado
- Secondaria di secondo grado

Ai sensi della normativa vigente e ai fini dello svolgimento delle prove del suddetto concorso

### DICHIARO

- di essere un candidato con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA), come da certificazione allegata;
- che la/e certificazione/i allegata/e è copia conforme all'originale in mio possesso;
- che quanto attestato nella certificazione/i allegata/e non è stato revocato, sospeso o modificato;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerò nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

### CHIEDO

- oltre al riconoscimento del tempo aggiuntivo pari al 30% in più rispetto a quello stabilito per la prova (in ogni caso riconosciuto indipendentemente dalla specifica richiesta), anche le seguenti misure compensative (*barrare le opzioni che interessano; se il candidato intende fruire del solo tempo aggiuntivo, non barrare alcuna delle seguenti caselle e proseguire nella compilazione del modulo*):
  - affiancamento di un tutor scelto dall'Ateneo per la lettura delle domande;
  - calcolatrice non scientifica;
  - video-ingranditore;
  - di svolgere la prova in un'aula dedicata, in condivisione con altri candidati che richiedano il

tempo aggiuntivo, se prevista.

### **DICHIARO**

- di aver preso visione del bando di concorso/selezione, dell'informativa agli interessati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento nello stesso richiamata e dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali di cui all'art. 22 del bando;
- di acconsentire al trattamento dei dati personali – comuni e particolari – forniti attraverso la compilazione del presente modulo e la documentazione allegata, per le finalità e secondo le modalità operative indicate nel bando di concorso/selezione e nell'informativa sopra citati.

### **AUTORIZZO**

il trattamento e la conservazione dei dati personali, ivi inclusi quelli di natura sensibile, da parte del personale preposto agli adempimenti previsti dalle procedure di selezione, per le finalità oggetto della presente richiesta.

### **ALLEGO**

- copia o scansione di diagnosi certificativa di DSA rilasciata dal sistema sanitario nazionale o da enti privati accreditati al rilascio;
- copia o scansione di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

---

Firma

---