

DOMANDA DI AFFERENZA AL SERVIZIO DI TUTORATO “CON TE STO” PER STUDENTI CON INVALIDITÀ/DISABILITÀ/DSA-BES/BISOGNI SPECIFICI TEMPORANEI

(Da compilare e inviare al Settore Diritto allo Studio e Disabilità via PEC a ateneo@pec.unich.it o alla email servizio.disabilitaedsa@unich.it utilizzando la email istituzionale (nome.cognome@studentiunich.it)

Domanda sottoscritta ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000

I sottoscritt _____

numero di matricola _____ numero di telefono cellulare _____

email istituzionale _____ iscritto/a per l'Anno Accademico _____

al Corso di Laurea Laurea Magistrale Laurea Magistrale a ciclo unico in:

al 1° 2° 3° 4° 5° 6° anno in corso oppure al fuori corso per la _____ volta (indicare il numero di anni fuori corso)

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle stesse ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

di informare consapevolmente e ufficialmente l'Università degli Studi “G. d’Annunzio” di Chieti-Pescara:

- di essere studente/ssa con disabilità (ai sensi della Legge 104/1992);
- di essere studente/ssa con invalidità con invalidità pari al _____% (indicare la percentuale di invalidità riconosciuta ai sensi della L. 118/1971 e L. 102/2009);
- di essere studente/ssa con DSA - Dislessia Disgrafia Discalculia Disortografia Disturbo misto Disturbo non specificato (Legge 170/2010);
- di essere studente/ssa con BES _____

CHIEDE

di poter afferire per l'A.A. _____ al Servizio di tutorato “CON TE STO”;

ALLEGA

- copia di un documento di identità in corso di validità;

ALLEGA, inoltre:

- copia del verbale di accertamento disabilità ai sensi della L. 104/92;
- copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità ai sensi della L. 118/1971 e successive integrazioni e modificazioni;
- copia della certificazione rilasciata da non più di 3 anni oppure in epoca adulta e comunque al compimento del diciottesimo anno di età da una Struttura del SSN o da un Centro accreditato ai sensi della L. 170/2010 oppure
- copia della diagnosi clinica rilasciata da specialista privato o da Centro specialistico non accreditati, munita della certificazione di conformità rilasciata da Struttura del SSN.
- altro _____

DICHIARA, infine:

- che la copia delle certificazioni allegate è conforme all'originale;
 - che quanto attestato nella documentazione allegata non è stato revocato, sospeso o modificato (D.L. 9 febbraio 2012, n. 5, art. 4, comma 2);
 - di aver letto la "Carta dei Servizi CON_TE_STO"
 - di accettarne tutte le disposizioni e di essere consapevole che la presente richiesta non potrà essere accolta qualora, in particolare, non risulti in possesso dei requisiti di assegnazione dei servizi di cui ai paragrafi 4 e 5 della predetta Carta dei servizi;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali e di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 prot. n. 39000 del 14.6.2018 e denominata "Informativa studenti versione estesa", pubblicata sul Portale di Ateneo al seguente indirizzo www.unich.it/privacy.

Data _____

Firma

N.B.: ai fini dell'accoglimento della richiesta e della corretta assegnazione dei supporti più idonei, la certificazione di invalidità e/o disabilità deve essere necessariamente allegata senza OMISSIS. La diagnosi clinica DSA/BES deve rispondere ai criteri della Consensus Conference (2011) e la dicitura esplicita del DSA diagnosticato e contenere le informazioni necessarie per comprendere le caratteristiche individuali di ciascuno studente, con l'indicazione delle rispettive aree di forza e di debolezza. Si ricorda che i Servizi sono resi in ossequio alle disposizioni vigenti in tema di privacy.