



All'Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara  
Settore Orientamento, Tutorato, Placement, Diritto allo  
Studio e Disabilità

Al Presidente della Commissione  
giudicatrice dell'esame di profitto

## DOMANDA DI ESAME A DISTANZA

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

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

### Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza

\_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_

iscritto/a per l'Anno Accademico 20 /20 al Corso di \_\_\_\_\_ in

\_\_\_\_\_ numero di matricola \_\_\_\_\_ email istituzionale \_\_\_\_\_

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 grave (ai sensi della Legge 104/1992);

di essere studente/ssa con invalidità con invalidità pari o superiore al 75%;

### CHIEDE

di poter usufruire dell'esonero dallo svolgimento in presenza dell'esame di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il cui appello è previsto per il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_.

### ALLEGA

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;

certificato rilasciato da medico specialista del Servizio Sanitario Nazionale -redatto in data non anteriore al quarantacinquesimo giorno antecedente la data della presentazione della domanda- che attesti l'esistenza delle condizioni di infermità e che l'allontanamento dall'abitazione in cui dimora risulti impossibile e/o che possa provocare danni gravi alla salute, anche con l'ausilio dei servizi di trasporto sanitario, ovvero delle condizioni di dipendenza continuativa e vitale da apparecchiature elettromedicali;

copia di un documento di identità in corso di validità.

**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 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](http://www.unich.it/privacy).

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B.: ai fini dell'accoglimento della richiesta e della corretta assegnazione della misura richiesta, la certificazione di invalidità e/o disabilità deve essere necessariamente allegata senza OMISSIS. Si ricorda che i Servizi sono resi in ossequio alle disposizioni vigenti in tema di privacy.**