MODULO RICHIESTA AUSILI, TEMPI AGGIUNTIVI E MISURE COMPENSATIVE

PER CANDIDATI CON DISABILITÀ O CON DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (DSA)

TEST A NUMERO PROGRAMMATO NAZIONALE

**DATI ANAGRAFICI**

NOME

COGNOME

CELLULARE

E-MAIL

**DATI RELATIVI ALL’ESAME**

Qual è il corso per cui vuoi fare il test? (barrare l’opzione scelta)

**Scienze dell’Architettura** □ **Medicina Veterinaria** □

In base all’arte 11, comma 3 del Decreto n.277 del 28 marzo 2019

 “a) **il candidato con certificato di invalidità o con certificazione di cui alla legge n. 104 del 1992**, dovrà tempestivamente presentare all'Ateneo, ai fini dell'organizzazione della prova, la certificazione – in originale o in copia autenticata in carta semplice - rilasciata dalla commissione medica competente per territorio comprovante il tipo di invalidità e/o ed il grado di handicap riconosciuto. Il candidato ha diritto ad un **tempo aggiuntivo non eccedente il 50% in più** rispetto a quello previsto per lo svolgimento delle prove previste dai precedenti articoli 2,3,4,5,6 e 7.

b) **Il candidato con DSA di cui alla legge n. 170 del 2010**, dovrà tempestivamente presentare all'Ateneo, la diagnosi di DSA. In aderenza a quanto previsto dalle "linee guida sui disturbi specifici dell'apprendimento" allegate al decreto ministeriale 12 luglio 2011 prot. n. 5669, ai candidati con DSA è concesso un **tempo aggiuntivo pari ad un massimo del 30% in più** rispetto a quello definito per la prova di ammissione. **In caso di particolare gravità certificata** del DSA, gli Atenei possono consentire, al fine di garantire pari opportunità nell'espletamento delle prove stesse, l'utilizzo dei seguenti strumenti compensativi: **calcolatrice non scientifica; video-ingranditore o affiancamento di un lettore**

**scelto dall'Ateneo** con il supporto di appositi esperti o del Servizio disabili e DSA di Ateneo, ove istituito. **La diagnosi** di DSA deve essere stata rilasciata al candidato **da non più di 3 anni oppure in** **epoca successiva al compimento del diciottesimo anno di vita rilasciata da strutture sanitarie locali o** **da Enti e professionisti accreditati con il servizio sanitario regionale**. **Non sono in ogni caso ammessi i** **seguenti strumenti: dizionario e/o vocabolario; formulario; tavola periodica degli elementi; mappa** **concettuale; personal computer, tablet, smartphone ed altri strumenti similari.**”

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI RELATIVI ALLA DISABILITA’**(barrare con una X l’opzione scelta e completare il campo aperto) | **DATI RELATIVI AL DISTURBO SPECIFICO DI APPRENDIMENTO**(barrare con una X l’opzione scelta) |
| Sono uno/a studente/ssa con disabilità □□ Disabilità motoria/fisica, specificare □ Disabilità uditiva, specificare □ Disabilità visiva, specificare □ Disabilità psichica, specificare □ Altro, specificare | Sono uno/a studente/ssa con DSA □Specificare:Dislessia □Discalculia □Disgrafia □Disortografia □ |
| **RICHIESTA PER CANDIDATI CON DISABILITA’** (barrare con una X l’opzione scelta e completare il campo aperto) | **RICHIESTA PER CANDIDATI CON DSA**(barrare con una X l’opzione scelta) |
| Richiedo tempo aggiuntivo (max 50%) Sì □ No □Ausili Sì □ No □Se hai barrato Sì, specifica l’ausilio richiesto | Richiedo tempo aggiuntivo (max 30%) Sì □ No □Richiedo l’uso della calcolatrice non scientifica (solo in caso di particolare gravità del DSA) Sì □ No □Richiedo il supporto di un video-ingranditore o affiancamento di un lettore scelto dall'Ateneo con il supporto di appositi esperti o del Servizio disabili e DSA di Ateneo (solo in caso di particolare gravità del DSA) Sì □ No □ |

INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 D. lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR 2016/679

Gentile utente, La informiamo che i dati raccolti con il presente modulo verranno trattati al fine di monitorare il numero e le esigenze di studenti con disabilità e con DSA, per orientare le risposte dell’Università nei loro confronti.

Il trattamento avverrà con modalità elettronica o cartacea (registrazione, conservazione ed archiviazione documenti. Tutti i dati raccolti saranno protetti tramite password o archivi riservati e verranno gestiti esclusivamente dal personale tecnico amministrativo del ASSINT- Servizio Accoglienza Studenti con disabilità e con DSA). Il conferimento dei dati è facoltativo; il mancato conferimento potrebbe tuttavia comportare l’impossibilità di fruire di eventuali benefici ed agevolazioni ad hoc.

Indicando il proprio recapito telefonico l’utente accetta la possibilità di essere contattato telefonicamente (per una eventuale richiesta di chiarimenti, per concordare la data di un colloquio di approfondimento etc.).

I dati sono trattati dal Servizio Accoglienza Studenti con disabilità e con DSA e dalle strutture amministrative e dipartimentali coinvolte nell’erogazione degli specifici servizi e benefici, per le finalità contabili ed amministrative che si paleseranno nella gestione del procedimento. I dati non verranno comunicati ad altri Enti esterni all’Università se non in forma aggregata.

Titolare del trattamento è l’Università degli Studi di Camerino. Responsabile del trattamento è il Responsabile dell’ASSINT- Servizio Accoglienza Studenti con disabilità e con DSA dell’Università degli Studi di Camerino.

La informiamo che in qualità di interessato potrà richiedere, presentando istanza al Responsabile in qualunque momento l’aggiornamento, l’integrazione o la rettificazione dei dati, la loro trasformazione in forma anonima o cancellazione ed infine il blocco dei dati trattati in violazione di legge.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della sopra riportata informativa e di fornire il proprio consenso al trattamento dei dati conferiti.

□ Accetto (obbligatorio)

□ Non accetto

Luogo e data

Firma