

DICHIARAZIONE STUDENTI DSA

- NUOVA RICHIESTA
 RINNOVO RICHIESTA

Applicare qui
foto tessera
del richiedente

DATI DELLO/A STUDENTE/STUDENTESSA

COGNOME	<input type="text"/>
NOME	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>
INDIRIZZO	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>
CELLULARE	<input type="text"/>
ANNO ACCADEMICO	<input type="text"/>
MATRICOLA	<input type="text"/>
CORSO DI STUDIO	<input type="text"/>

Sono uno studente IN SEDE FUORI SEDE

TIPO DI DIAGNOSI (Fare riferimento alla certificazione)

- Dislessia (difficoltà nel processo di lettura)
- Disortografia (difficoltà nei processi linguistici di transcodifica)
- Disgrafia (difficoltà del tratto grafico)
- Discalculia (difficoltà del calcolo e dell'elaborazione dei numeri)
- Altro (specificare)

RICHIESTA DI ACCESSO AI SERVIZI SPECIALISTICI PER STUDENTI CON DSA

Il/la sottoscritto/a richiede di essere messo in contatto con il Tutor DSA e di avere accesso ai Servizi di:

- Screening e valutazione DSA
- Sostegno didattico
- Servizio di ascolto psicologico
- Orientamento
- Altro (specificare)

ALLEGATI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, allega:

- Copia della certificazione DSA
- Copia di un documento di identità

E dichiara che:

- Gli allegati sono conformi all'originale
- Quanto attestato nella documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato

Data, _____

Firma _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

I dati raccolti con il presente modulo saranno trattati nel rispetto della privacy dello studente (D.Lgs. 196/2003)