

## **MODULO DI RICHIESTA PER PROVA D'ESAME PERSONALIZZATA DSA**

Al Professore / Professoressa

### **PROVA D'ESAME DA SOSTENERE**

DENOMINAZIONE DEL CORSO

NUMERO CFU

DATA DELLA SESSIONE

### **DATI DELLO/A STUDENTE/STUDENTESSA**

COGNOME

NOME

MATRICOLA

CORSO DI STUDIO

ANNO ACCADEMICO

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)

## MODALITA' PROVA D'ESAME PERSONALIZZATA

- 30% di tempo aggiuntivo in più per l'espletamento della prova
- Conversione della modalità scritta in orale o viceversa
- Prevedere nella prova scritta l'eventuale riduzione quantitativa, ma non qualitativa, nel caso non sia concesso il tempo aggiuntivo
- Utilizzo di supporti quali dizionari, calcolatrice, mappe concettuali, tabelle
- Utilizzo del PC per la prova scritta
- Valutazione dei contenuti piuttosto che della forma e dell'ortografia
- 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)