

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE
 AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE
postlaurae@adm.unifi.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale _____|

- cognome e nome _____|

Sesso ____ nato/a il _____ a _____|

prov. ____ nazione di nascita _____ cittadinanza _____|

- residente in via/piazza _____ n. _____|

frazione/località _____|

comune _____ prov. ____ C.A.P. | _____|

tel./cell. _____ e-mail _____|

**ISCRITTO/A per L'ANNO ACCADEMICO 2016/2017 ALLA PROVA DI AMMISSIONE PER L'ACCESSO ALLA
 SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN:**

BENI ARCHEOLOGICI Iscrizione alla prova in data _____|

BENI STORICO-ARTISTICI Iscrizione alla prova in data _____|

BENI ARCHITETTONICI E DEL PAESAGGIO Iscrizione alla prova in data _____|

PROFESSIONI LEGALI Iscrizione alla prova in data _____|

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

di essere in possesso di idonea Certificazione attestante la diagnosi di disturbi specifici di apprendimento (DSA) rilasciata ai sensi della Legge n. 170 dell'8 ottobre 2010 da _____

_____ (Struttura del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o struttura o specialista accreditati dallo stesso SSN) in data _____ (rilasciata da non più di tre anni rispetto alla data di sostenimento della prova)

E PERTANTO, AI SENSI DELLA NORMATIVA IN VIGORE, CHIEDE

di poter fruire in sede di svolgimento delle sopra indicate prove:

tempo aggiuntivo per sostenere la prova pari al 30% rispetto al tempo complessivo;

misura compensativa in relazione al tipo di DSA certificato _____|

_____ (data)

_____ (firma dello studente o di chi ne fa le veci)

Allegati:

- copia del **Certificato attestante la diagnosi di DSA;**
- copia di un **documento di identità in corso di validità.**