

**CONCORSO DI AMMISSIONE –
RICHIESTA DI AUSILI PER CANDIDATI DIVERSAMENTE ABILI**

(DA PRESENTARE O SPEDIRE
ALL'UFFICIO U.S.I.D. - Largo Pontecorvo 3, 56127 Pisa -
ENTRO IL TERMINE PREVISTO DAL BANDO DI CONCORSO)

Al Magnifico Rettore
Università di Pisa

lo sottoscritt _____
nat ____ a _____ prov. _____
il ____/____/____ codice fiscale _____
cittadinanza _____ nazionalità _____
domiciliato a _____ prov. _____
cap _____ via _____ .n. ____
e-mail _____
telefono _____ cellulare _____

avendo presentato domanda di partecipazione al concorso per l'ammissione
alla Scuola di specializzazione in

DICHIARO

di essere invalid _____ con la percentuale del _____%, come certificato in
data _____ dalla competente Commissione Sanitaria dell'A.S.L.
_____ (o dal Distretto
_____ del Comune di
_____) di cui allego copia.

CHIEDO

ai sensi della legge n. 104/1992 e successive modifiche
che, in relazione alla mia disabilità, ai fini dello svolgimento delle prove del
suddetto concorso mi vengano messi a disposizione i seguenti
ausili/strumenti [*croettare e compilare esclusivamente le voci che interessano*]:

trasporto e _____ accompagnamento da
_____ e fino alla sede della prova
di esame;

affiancamento di un tutor durante lo svolgimento delle prove con il compito di _____

ausili tecnici o informatici (*specificare dettagliatamente*)

un tempo aggiuntivo di _____ minuti, così come determinato dalla Commissione medico legale di _____ in data _____ con apposita certificazione, di cui allego copia.

DICHIARO inoltre di essere a conoscenza che:

- la richiesta non potrà essere presa in considerazione se priva della certificazione di invalidità e – in caso di richiesta di tempi aggiuntivi – di quella della commissione medico legale competente per territorio;
- in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerò nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia;
- decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
- la decisione in merito alla richiesta è adottata dal Delegato del Rettore per la disabilità, di concerto con la Commissione di concorso.

Pisa, _____

Firma _____

Per eventuali informazioni rivolgersi a:

- ❖ Delegato del Rettore per la disabilità
Prof. Paolo Mancarella
e-mail p.mancarella@di.unipi.it
- ❖ Ufficio U.S.I.D.
Largo Bruno Pontecorvo 3 - 56127 Pisa
e-mail: usid@adm.unipi.it
telefono: 0502213608 / 609
fax: 050 2213610
http://www.unipi.it/studenti/servizi/usid.htm_cvt.htm