

**QUESTO MODULO VA INVIATO ENTRO IL TERMINE PREVISTO DAL BANDO DI CONCORSO AL SEGUENTE
 INDIRIZZO MAIL: ausiliconcorsietest@unipi.it
 ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE MEDICO-SANITARIA**

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

avendo presentato domanda di partecipazione al

concorso per l'ammissione

Al corso di

- dottorato di ricerca in _____
 scuola di specializzazione _____
 master (I livello II livello) _____
 corso di formazione insegnanti (indicare la tipologia) _____

DICHIARO

di essere un candidato con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA), determinato in apposita certificazione rilasciata da non più di 3 anni dall'Azienda sanitaria locale del comune di _____, di cui allego copia.

di essere un candidato con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (DSA), determinato in apposita certificazione rilasciata da non più di 3 anni dall'Istituto Sanitario accreditato _____ in data _____, di cui allego copia.

CHIEDO AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

e ai fini dello svolgimento della prova del suddetto concorso che:

- mi venga concesso un tempo aggiuntivo pari al 30% in più rispetto a quello stabilito per la prova
- mi vengano messe a disposizione le seguenti misure compensative:
 - spazio/aula dedicata
 - affiancamento di tutor individuato dalla Commissione per la lettura delle domande e la registrazione delle risposte
 - calcolatrice non scientifica fornita dalla Commissione (esclusivamente per i candidati con diagnosi di discalculia)

DICHIARO INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

- 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 della dichiarazione non veritiera;
- la documentazione presentata potrà essere sottoposta all'Unità medico legale dell'Asl 5, che effettuerà una valutazione circa il possibile riconoscimento di tempi aggiuntivi e/o la messa a disposizione di specifici ausili per lo svolgimento della prova concorsuale in relazione alla problematica documentata.
- qualsiasi decisione in merito alla presente richiesta è assunta dal Delegato del Rettore per la Disabilità, che decide di concerto con la Commissione di concorso, sulla base della documentazione e/o della relazione dell'Unità medico legale.
- la decisione in merito all'esito della richiesta sarà comunicata tramite e-mail all'interessato.

Pisa, _____

Firma _____