

Spazio riservato all'amministrazione	
n. matricola	
data validità	

Segnalazione disabilità

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Residenza	Via _____ n° _____
	CAP _____ città _____ provincia _____
Recapiti	Telefono fisso: _____
	Telefono cellulare: _____
	Posta elettronica: _____
Tipologia disabilità Visiva Uditiva Motoria Multipla Altro	Difficoltà generali: <input type="checkbox"/> Necessito di aiuto per gli spostamenti utilizzo la carrozzina <input type="checkbox"/> manuale <input type="checkbox"/> elettrica <input type="checkbox"/> Ho difficoltà nel manipolare gli oggetti (girare fogli, scrivere, ecc.) <input type="checkbox"/> Utilizzo ausili tecnologici per lo svolgimento di esami scritti <input type="checkbox"/> Necessito di un interprete LIS <input type="checkbox"/> Altro:
Grado di invalidità riconosciuto _____ %	

Allegati

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

copia del verbale di **accertamento dell'handicap** (ai sensi dell'art. 3 della legge n. 104/92);
copia del verbale di **accertamento dell'invalidità civile**, delle condizioni visive e della sordità;
copia di un **documento d'identità** in corso di validità;

e dichiara che:

la documentazione allegata è conforme all'originale;
quanto attestato nella documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato
(DL 9 febbraio 2012, n.5, art.4, comma 2)

Trattamento dati personali:

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato nel rispetto del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari dell'Università degli Studi di Padova, consultabile al seguente link
<http://www.unipd.it/universita/statuto-regolamenti/regolamenti/regolamenti-interesse-generale>

Firma

Data

questo modulo di segnalazione e gli allegati devono essere consegnati al Servizio Disabilità e Dislessia in via Portello 23/25 dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00, o inviati via fax al n. **049/8275040**