

Spazio riservato all'amministrazione	
n. matricola	
data validità	

### Segnalazione stato di dislessia

<b>Cognome e Nome</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Residenza</b>	Via _____ n° _____
	CAP _____ città _____ provincia _____
<b>Recapiti</b>	Telefono fisso: _____
	Telefono cellulare: _____
	Posta elettronica: _____
<b>Difficoltà generali</b> (secondo quanto indicato nella diagnosi)	Dislessia Disgrafia Disortografia Discalculia
<b>Allegati</b>	
<p>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, <b>allega</b>:</p> <p>copia della <b>certificazione dello stato di dislessia</b>, rilasciata da non più di 3 anni</p> <p>dal sistema sanitario nazionale o da enti accreditati al rilascio dalla regione Veneto; da altri enti privati accreditati al rilascio di certificazioni di dislessia; <i>(allegare autocertificazione di accreditamento emessa dall'ente, se non già esplicitamente indicato nella certificazione di dislessia)</i></p> <p>copia di un <b>documento d'identità</b> in corso di validità;</p> <p style="text-align: center;"><b>e dichiara che:</b></p> <p>la documentazione allegata è conforme all'originale; quanto attestato nella documentazione <u>non è stato revocato, sospeso o modificato</u></p>	

**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>

Data .....

Firma

\_\_\_\_\_

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**