



Università Degli Studi di Pavia  
Centro Servizi Di Ateneo  
"Servizio Assistenza ed Integrazione Studenti Disabili e con DSA.  
S.A.I.S.D."

Palazzo del Maino- P.zza L. da Vinci, 16 - 27100 Pavia - Tel. 0382/984953 – Fax 0382/984954

## MODULO ISCRIZIONE TEST D'INGRESSO

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Iscritto al test di accesso al Corso di Laurea di \_\_\_\_\_

Data e luogo della prova \_\_\_\_\_

*Tipologia e grado di disabilità (indicare la percentuale):*

- Motoria \_\_\_\_\_
- Visiva \_\_\_\_\_
- Uditiva \_\_\_\_\_
- Psicica \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_
- DSA (specificare la tipologia \_\_\_\_\_)

*Servizi richiesti dagli studenti con disabilità (secondo quanto indicato dalle "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate - Legge 5 febbraio 1992 n.104" e successive modifiche ed integrazioni):*

- Trasporto con pulmino attrezzato
- Accompagnamento nelle strutture universitarie
- Ausili tecnici ed informatici
- Segnalazione ai docenti di particolari necessità

*Servizi richiesti dagli studenti con DSA (secondo quanto indicato dalle "Linee guida per lo svolgimento delle prove di ammissione ai corsi di laurea e laurea magistrale a ciclo unico di cui al D.M. 3 luglio 2015 n. 463"):*

- Tempo aggiuntivo pari al 30% in più rispetto a quello stabilito per la generalità degli studenti
- Affiancamento di tutor individuato dal Centro per la lettura delle domande a risposta multipla
- Calcolatrice di base (esclusivamente per candidati con diagnosi di Discalculia)

Segnalazione ai docenti di particolari necessità \_\_\_\_\_

*Allegati:*

1. Certificato di invalidità in corso di validità.  
Il certificato che attesta la diagnosi di DSA deve essere rilasciato dal SSN o da specialisti e strutture accreditati dallo stesso e, all'atto della presentazione, non deve superare i tre anni dalla data di rilascio.
2. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

*Dichiara che:*

1. la documentazione allegata è conforme all'originale
2. quanto attestato nella documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato
3. ha preso visione della Carta dei Servizi

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo e nell'eventuale documentazione allegata, esclusivamente per lo svolgimento delle operazioni finalizzate alle concessioni dell'assistenza, ai sensi della Normativa vigente.

Il presente modulo, debitamente compilato in tutte le sue parti, deve essere consegnato a mano al Centro "Servizio Assistenza e Integrazione Studenti Disabili e con DSA – S.A.I.S.D." in Piazza Leonardo da Vinci, 16 – 27100 Pavia o inviato via fax al n. 0382984954 oppure per email all'indirizzo [disabili@unipv.it](mailto:disabili@unipv.it)