

**Autorizzazione al Trattamento Individualizzato**

**Studenti/sse con disabilità e Disturbi specifici di apprendimento**

Alla cortese attenzione del

delegato alla Disabilità e DSA del Dipartimento di Studi Umanistici

disabilita-DSA\_distum@unifg.it

**DATI STUDENTE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matricola n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso di Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attualmente frequentante:

* Insegnamenti al 1° anno del CdL
* Insegnamenti al 2° anno del CdL
* Insegnamenti al 3° anno del CdL
* Insegnamenti al 4° anno del CdL
* Corsi post laurea (dottorato, perfezionamento, master, etc.) specificare tipo di corso e denominazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

autocertifica

* Di avere dichiarato all’ufficio disabilità dell’Università di Foggia la propria condizione di disabilità/disturbo di apprendimento, consegnando certificazione valida ai fini della legge ed in corso di validità
* Di aver diritto alle misure previste dalla legge:
	+ 104/199 e successive modificazioni (studente con disabilità)
	+ 170/2010 (studente con disturbo di apprendimento)

**TIPO DI DISABILITÀ**

* Disabilità motoria
* Disabilità visiva
* Disabilità uditiva
* Disabilità psichica/emotivo-relazionale
* Disturbo di Apprendimento (dislessia, disortografia, discalculia)
* Altro disturbo del neurosviluppo

**RICHIESTA modalità d'esame personalizzata**

Barrare sulle misure richieste:

* Conversione della modalità scritta in orale
* Conversione della modalità orale in scritta

Se necessario sostenere l'esame informa scritta:

* formato differente delle domande (ad es. test a scelta multipla, o a risposta chiusa, ecc.) (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Utilizzo del computer per la scrittura
* Assistenza alla lettura
* Assistenza alla scrittura
* Tempo aggiuntivo per l'esame scritto
* Per studenti con Disturbi di apprendimento (L.170/2010): 30% in più
* Per studenti con Disabilità (L.104/1999): 50% in più
* Presenza di tutor con funzione di lettore o di supporto dell’eloquio
* Presenza interprete LIS (è necessario effettuare tale richiesta anche all’Ufficio disabilità)
* Altre necessità (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Impiego di specifici strumenti compensativi durante l’esame tra quelli consentiti dalla legge. In particolare,
	+ calcolatrice non scientifica;
	+ tabelle
	+ formulari;
	+ mappe concettuali (NB: non possono essere riassunti ma solo mappe concettuali schematiche);
	+ ingranditori
	+ altri strumenti tecnologici (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* usufruire di prove parziali

NOTA BENE: Quello che può essere adeguato è comunque sempre e solo la forma della verifica con una riduzione quantitativa (non qualitativa): il grado di difficoltà della prova e la preparazione richiesta al candidato devono infatti essere uguali per tutti gli studenti. Non sono previste riduzioni di programma, ma solo semplificazioni dei materiali da studiare.

**RICHIESTA frequenza a distanza**

* Il sottoscritto chiede la possibilità di frequentare a distanza in sincrono le lezioni, mediante collegamento e-learning
* Insegnamenti per i quali è richiesta la frequenza a distanza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME INSEGNAMENTO | DOCENTE | MAIL DOCENTE | ANNO DI EROGAZIONE DEL CORSO (1°, 2°, 3°, 4°) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Si ricorda che il link per accedere alle lezioni in e-learning e registrazioni non possono essere divulgata a terzi né diffusa, anche laddove ci fosse esplicita autorizzazione del soggetto registrato.**

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

dichiara sotto la propria responsabilità

* che il link per il collegamento alle lezioni in e-learning in sincrono non sarà diffuso a studenti non autorizzati personalmente dalla delegata alla Disabilità e DSA

DATA Firma studente/essa

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La sottoscritta Prof.ssa Chiara Valeria Marinelli, Delegato alla Disabilità e DSA del Dipartimento di Studi Umanistici, autorizza l’adozione delle misure individualizzate richieste.

 Prof.ssa Chiara Valeria Marinelli