



**A.A. ....../.....**

**DICHIARAZIONE DI DISLESSIA E DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO (D.S.A.)  
RICHIESTA IN FUNZIONE DELLE PROVE DI SELEZIONE PER IL CORSO DI FORMAZIONE  
PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO  
DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA'**

Al Magnifico Rettore  
dell'Università di Parma

Io sottoscritt..... nat\_\_a  
..... prov ..... il ..... codice fiscale  
..... cittadinanza ..... residente a  
..... prov ..... cap..... via  
..... n..... tel  
.....cell ..... e-mail .....

- 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 in materia;
- consapevole che decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

**dichiaro sotto la mia responsabilità**

- di aver presentato domanda di ammissione per l'a.a. ....../..... al Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità per il seguente grado di istruzione

Infanzia       Primaria       Secondaria I grado       Secondaria II grado



- di essere in possesso e di allegare copia di: Diagnosi DSA\*

**\* Come previsto dalla Legge 170/2010 la diagnosi DSA deve essere rilasciata dalle strutture del SSN o dagli enti e professionisti accreditati dalle Regioni. Inoltre la diagnosi deve essere aggiornata dopo 3 anni se eseguita dallo studente di minore età, mentre l'aggiornamento non è obbligatorio se eseguita dallo studente che abbia compiuto il 18° anno di età.**

- di essere a conoscenza che quanto sotto richiesto andrà preventivamente concordato con il/la Presidente della Commissione.

## chiedo

di poter fruire delle seguenti misure compensative in sede di test di ammissione così come previsto dalla Legge 170/2010 e successive Linee Guida (è possibile segnare una o più delle misure compensative di seguito elencate):

- tempo aggiuntivo (pari al 30% in più)
- possibilità di essere affiancato da un tutor lettore/tutor scrittore
- calcolatrice di base (barrare solo se presente diagnosi di Discalculia — codice diagnostica ICD-10 F81.2 o F81.3)

---

*(luogo e data)*

---

*(firma leggibile)*

**N.B. Il presente modulo, per motivi organizzativi, deve essere inviato a [protocollo@unipr.it](mailto:protocollo@unipr.it) unitamente alla scansione di un documento di identità tassativamente entro la data di scadenza dell'iscrizione all'esame di selezione.**

Per maggiori informazioni è possibile prendere contatto con gli uffici preposti ai seguenti recapiti telefonici: 0521/032034, 0521/035196, 0521/034782, 0521/034049 - email: [cai@unipr.it](mailto:cai@unipr.it)