

RICHIESTA SERVIZI A.A. 2015-16

ALLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

Servizio Sportello Disabili e DSA dell'Università degli Studi di Trieste

Il/La sottoscritto/a _____ Matr. _____

nato/a a _____ il ___/___/___ tel _____ cell _____

e-mail _____

Iscritto/a al Corso di laurea:

triennale magistrale specialistica a ciclo unico post lauream
in _____

Dipartimento _____

Disabilità _____

(indicare percentuale e tipologia della disabilità)

chiede di poter usufruire del/i seguente/i servizio/i:

- accompagnamento da parte di studenti tutor
- accompagnamento con mezzi attrezzati
- supporto psicologico e di orientamento
- supporto studio
- scansione testi in formato _____
- supporto durante le lezioni (appunti)
- ausili tecnici ed informatici indicare le caratteristiche tecniche

- altro (specificare) _____

Trieste, _____

FIRMA _____

N.B.: I servizi richiesti verranno erogati **solo** previa approvazione delle Commissione di valutazione.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003, n.196

I suoi dati personali saranno utilizzati dall'Università degli Studi di Trieste esclusivamente per le proprie finalità istituzionali. Nei confronti dell'Università degli Studi di Trieste, che è titolare del trattamento e ha sede in Piazzale Europa 1, Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsto dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Per una visione integrale dell' "Informativa agli studenti" si consulti il sito web dell'Ateneo (http://www.units.it/intra/gest_docum/) alla voce "Area Privacy"

Trieste, _____

FIRMA _____