

Alla c.a. del Settore Inclusione Comunità Studentesca Università di Siena - Via Banchi di Sotto, 55 - 53100 – Siena +39 (0)577 23 5412, 23 5393 disabilita@unisi.it servizidsa@unisi.it

Oggetto: Richiesta adatta	menti		
Io sottoscritta/o:		nata/o: email:	residente
a:	tel:	email:	
Iscritta/o alla prova di am	missione al Corso di Lau	ırea	per l'anno
accademico 2025/2026			
Data e sede della prova_			
•	esso di una delle seguer	nti documentazioni che allego alla preser	nte domanda (barrare la
casella corrispondente):			
convenzionato o documentazione	da uno specialista privat deve essere non più vec li handicap in base alla L	O, redatta dal Sistema Sanitario Nazional co accompagnata da un documento di co chia di 3 anni o redatta dopo il compime .104/92;	onformità della ASL. La
□ Tempo aggiunt □ Tempo aggiunt □ Tutor lettore □ Tutor scrittore □ Calcolatrice nor □ Prova a caratte □ Banco accessib	ivo pari ad un massimo divo non eccedente il 50% in scientifica di esclusiva ri ingranditi ile	r usufruire dei seguenti ausili (barrare qu del 30% (per candidati con DSA) % (per candidati con Invalidità civile e/o h proprietà del candidato s. interprete LIS/ripetitore labiale per le i	handicap)
Si precisa che NON sono o periodica degli elementi,		vocabolario, formulari, mappe concettua artphone, tablet.	ali, tavola
			Siena
			Firma