**RICHIESTA SERVIZIO DI TUTORATO ANNO SOLARE 2023**

 Al Magnifico Rettore

 dell’Università degli Studi di Teramo

Il/La sottoscritto/a ………………………… …………………………………………………………

nato/a il …………………………….... a …………………..…………………………………………

residente in ………………………… via ………….……………………………………….. n° …….

iscritto/a nell’anno accademico ………/………. al ……… anno del Corso di studi in …………………………………………………………………**con matricola n°** ……………………

appartenente alla categoria INVALIDI/DISABILI (come da documentazione presentata all’atto dell’immatricolazione/iscrizione presso la Segreteria studenti);

**Tipo di invalidità/disabilità (SPECIFICARE)**

……………………………………………………..…………………………………………………..

 **CHIEDE**

di poter usufruire di  Servizio di trasporto nel raggio di 40 km dalla sede universitaria di interesse;  Servizio di tutorato semplice; Servizio di tutorato specializzato;  Servizio di supporto alla didattica per studenti sordi e/o non vedenti; per il Corso di studi sopra indicato,

per **l’a.a. 2022-’23** (anno solare 2023) **BARRARE UNA SOLA PREFERENZA**

………………….……….…………. ………………. …………………..……………………..

 (luogo) (data) (firma)

Telefono del richiedente: ………………………………………

Riferimenti di un parente o affine (per eventuali contatti da parte dell’Università)

nome ……………….………………. cognome ………………………..………….

grado di parentela ………………………………… Tel. …………………………..

**Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’informativa anti-covid 19 dell’Università di Teramo, pubblicata sulla home page di UniTe**

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell’informativa, ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Segreteria Studenti>Modulistica Informativa per tutorato specializzato e DSA del sito internet di Ateneo www.unite.it) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

Inoltre il sottoscritto dichiara di essere stato autorizzato a fornire i dati del parente o affine di riferimento, che saranno trattati con le analoghe modalità descritte nell’informativa fornita.

………………….……….…………. ………………. …………………..……………………..

 (luogo) (data) (firma)

**Il modulo deve pervenire al seguente indirizzo mail:** **protocollo@pec.unite.it**

*Oppure deve essere consegnato all’Ufficio protocollo UniTe 4° livello, plesso “G. D’Annunzio” con il seguente orario: dalle 9 alle 13 da lun. a ven. e anche dalle 15:30 alle 16:30 il mart. e giov.*