



<b>Dati personali</b>			
<b>Cognome</b>			
<b>Nome</b>			
<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>		
	<i>Giorno</i>	<i>Mese</i>	<i>Anno</i>
<b>Indirizzo di residenza</b>			
<i>Via</i>	<i>Città (Prov.)</i>		<i>Cap</i>
<b>Indirizzo del domicilio (se diverso dalla residenza)</b>			
<i>Via</i>	<i>Città</i>		<i>Cap</i>
<b>Recapiti</b>			
<i>Telefono</i>	<i>Telefono alternativo</i>	<i>E.mail</i>	

<b>Dati studente</b>		
<i>Matricola</i>	<i>Anno di corso</i>	<i>Facoltà</i>
<i>Corso di studio</i>		

<b>Tipologia di disabilità</b> (apporre una croce sulla/e voce/i di interesse)	
❖ Cecità e menomazioni visive	<input type="checkbox"/>
❖ Sordità e menomazioni uditive	<input type="checkbox"/>
❖ Dislessia e altri DSA	<input type="checkbox"/>
❖ Disabilità motorie permanenti e provvisorie	<input type="checkbox"/>
❖ Difficoltà mentali	<input type="checkbox"/>
❖ Altro (specificare): _____	
<b>Grado di disabilità</b>	
❖ < 66%	<input type="checkbox"/>
❖ > 66%	<input type="checkbox"/>



**Servizi richiesti** (apporre una croce sulla/e voce/i di interesse)

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| ❖ Servizio di trasporto nel raggio di 40 km dalla sede universitaria di interesse | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Servizio di tutorato specializzato  | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Fornitura di testi in Braille o in formato digitale                             | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Servizio di trasporto e tutorato specializzato                                  | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Servizio di trasporto e studente buddy  | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Nomina del Docente Tutor referente  | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Adattamento delle lezioni e degli esami   | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Mediazione nel rapporto con i docenti   | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Studente buddy  | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Orientamento in entrata, in itinere e in uscita                                 | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Supporto negli scambi internazionali  | <input type="checkbox"/> |
| ❖ Supporto dedicato della Segreteria Studenti                                     | <input type="checkbox"/> |

**Associazione ONLUS proposta dallo studente/dalla studentessa**

---

**Eventuali osservazioni e/o suggerimenti:**

---

---

---

---

---

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TERAMO

**Modulo di domanda A**  
**Domanda di Servizi di Assistenza**

*operazioni finalizzate alla concessione degli ausilii richiesti. Si dichiara, altresì di essere a conoscenza dell'art. 39 legge 448/98 in materia di autocertificazione dei soggetti portatori di handicap nonché dell'art. 76 T. U. del DPR 445/2000 in materia di norme penali relativamente a dichiarazioni mendaci.*

Data \_\_\_\_\_

Firma dello/a studente/studentessa

\_\_\_\_\_