# MODULO DI RICHIESTA DI APPLICAZIONE PREFERENZA A FAVORE DI CANDIDATI/E CON INVALIDITÀ O DISABILITÀ

**AI SENSI DELL’ART. 7.3 DEL BANDO**

# Attenzione:

* questo modulo, debitamente compilato e sottoscritto, e accompagnato dalla documentazione indicata, deve essere inviato inderogabilmente **entro il termine di scadenza previsto dal bando per l’iscrizione al concorso di ammissione**
* questo modulo, con relativi allegati, va inviato ai **seguenti due indirizzi e-mail:**

[adattamentiprove@ateneo.univr.it](mailto:adattamentiprove@ateneo.univr.it) e [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it)

* l’eventuale richiesta di ausili (tempo aggiuntivo, tutor, ecc.) per lo svolgimento della prova, da presentare mediante distinto modulo online ai sensi dell’art. 6 del bando, **non vale** come domanda di preferenza a pari merito

Spett.le

**Università di Verona** [adattamentiprove@ateneo.univr.it](mailto:adattamentiprove@ateneo.univr.it) e, p.c. [ufficio.protocollo@pec.univr.it](mailto:ufficio.protocollo@pec.univr.it)

Io sottoscritt nat\_ a prov. , il / / , codice fiscale

di cittadinanza , residente a , prov.

, cap , via , n , domiciliat\_ a , prov.

, cap , via , n , email , telefono

, cellulare ,

in relazione alla mia partecipazione al concorso di ammissione ai corsi di Laurea triennale delle professioni sanitarie - A.A. 2025/2026

# CHIEDO

l’applicazione della preferenza di cui all’art. 7.3 del bando, a favore di candidato/i invalido/i in possesso di certificato di invalidità uguale o superiore al 66% o disabile con certificazione di cui alla legge n. 104 del 1992 art. 3, comma 3, e a tal fine

# DICHIARO

* di trovarmi nella seguente condizione (*barrare l’opzione che interessa*):
  + invalidità in misura uguale o superiore al 66%
  + disabilità ai sensi dell’art. 3, comma 3, legge n. 104/1992
* che la documentazione attestante la condizione sopra indicata (*barrare l’opzione che interessa*):
  + è già stata allegata alla richiesta di ausili di cui all’art. 6 del bando, ID Modulo n.
  + è allegata in copia al presente modulo

# DICHIARO INOLTRE

* che le copie qui allegate della documentazione attestante la condizione di invalidità o disabilità sono conformi agli originali in mio possesso
* che quanto attestato in detta documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato
* di essere 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 speciali in materia e decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera
* di aver preso visione del bando di concorso/selezione e dell’informativa agli interessati ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 679/2016 nello stesso richiamata, messa a disposizione sul sito istituzionale dell’Ateneo: [www.univr.it/privacy](http://www.univr.it/privacy)
* di essere consapevole che il trattamento dei dati personali forniti attraverso la compilazione del presente modulo è svolto nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e delle applicabili disposizioni nazionali in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente per le finalità e secondo le modalità operative indicate nel bando di concorso/selezione e nell’informativa sopra citati

# E ALLEGO

* + copia di un documento di identità in corso di validità
  + copia della documentazione attestante la condizione di invalidità o disabilità sopra indicata (la documentazione va necessariamente allegata nel caso in cui non sia già stata allegata alla richiesta di ausili per lo svolgimento della prova, di cui all’art. 6 del bando)

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_