**QUESTO MODULO DEVE ESSERE INVIATO ENTRO IL TERMINE PREVISTO DAL BANDO DI CONCORSO ALL’INDIRIZZO EMAIL:** [adattamentiprove@ateneo.univr.it](mailto:adattamentiprove@ateneo.univr.it)

**ALLEGANDO LA DOCUMENTAZIONE MEDICO-SANITARIA**

Io sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ , il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ , codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , prov. \_\_\_\_\_\_ , cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n \_\_\_ , domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_ , cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n \_\_\_ , email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

avendo presentato domanda di partecipazione al concorso di ammissione a:

* corso di laurea/laurea magistrale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* scuola di specializzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* master in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* corso di formazione (indicare la tipologia) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi della normativa vigente e ai fini dello svolgimento della prova del suddetto concorso, prevista per il giorno \_\_\_/\_\_\_/ 2022,

# DICHIARO

* di essere (*barrare la/e opzione/i corretta/e*):
* portatore di invalidità come da certificazione allegata;
* portatore di handicap ai sensi della L. 104/92 come da certificazione allegata;
* che la/e certificazione/i allegata/e è copia conforme all’originale in mio possesso;
* che quanto attestato nella certificazione/i allegata/e 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.

# CHIEDO

che, in relazione alla mia disabilità, ai fini dello svolgimento della prova del suddetto concorso mi vengano messi a disposizione (*barrare le opzioni prescelte*):

* spazio/aula dedicata, in condivisione con altri candidati che richiedano ausilio, se prevista (per i test erogati tramite piattaforma CISIA da remoto, l’aula virtuale dedicata è disponibile di norma solo per le/i candidate/i che richiedono l’affiancamento del tutor lettore)
* affiancamento di tutor scelto dall’Ateneo per la lettura delle domande (per i test erogati tramite piattaforma CISIA da remoto, l’affiancamento avviene da remoto)
* interprete LIS scelto dall’Ateneo
* video ingranditore (per i test erogati tramite piattaforma CISIA da remoto, la funzione di ingrandimento sarà integrata nel software)
* calcolatrice non scientifica (per i test erogati tramite piattaforma CISIA da remoto, la calcolatrice sarà integrata nel software)
* altro (*indicare*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* tempo aggiuntivo del \_\_\_\_\_\_ % (può essere indicata una percentuale massima del 50%)

**DICHIARO**

* di aver preso visione del bando di concorso/selezione e dell’informativa agli interessati ai sensi dell’art. 13 del Regolamento 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

**ALLEGO**

* copia o scansione di un documento di identità in corso di validità;
* copia o scansione di certificazione/i attestanti la condizione di disabilità/invalidità sopra dichiarata.

Luogo e data

Firma

**Trattamento dati personali: i**l trattamento dei dati personali sarà effettuato nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679. Le informative su trattamento e protezione dei dati personali sono disponibili al seguente link: <https://www.univr.it/it/privacy>