

**MODULO PER RICHIESTA PROROGA DISPONIBILITA' DELLA REGISTRAZIONE DELLE LEZIONI PER STUDENTESSE E STUDENTI  
CON DISABILITA' E/O DSA**

**A.A. 2021-2022**

**La richiesta va presentata all'U.O. Inclusione e Accessibilità entro i 15 giorni successivi alla data di svolgimento della singola lezione e comunque non oltre l'ultima lezione dell'insegnamento.**

Spett.le  
**Università di Verona**  
U.O. Inclusione e accessibilità  
[inclusione@ateneo.univr.it](mailto:inclusione@ateneo.univr.it)

Io sottoscritta/o

|                     |  |
|---------------------|--|
| Cognome             |  |
| Nome                |  |
| Codice fiscale      |  |
| Numero di matricola |  |
| Corso di laurea     |  |

**CHIEDO**

**LA PROROGA DELLA DISPONIBILITA' DELLA REGISTRAZIONE DELLE LEZIONI (SU PANOPTO) PER I SEGUENTI INSEGNAMENTI:**

| <b>Docente</b> | <b>Email del docente</b> | <b>Insegnamento</b> | <b>Data della lezione (se interessati a tutte le lezioni scrivere: TUTTE)</b> | <b>Per quanto tempo si desidera avere a disposizione la registrazione</b> |
|----------------|--------------------------|---------------------|---|---|
|                |                          |                     |   |   |
|                |                          |                     |   |   |
|                |                          |                     |   |   |
|                |                          |                     |   |   |
|                |                          |                     |   |   |

**E A TAL FINE (barrare l'opzione che interessa)**

**DICHIARO** di aver già consegnato all'UO Inclusione e accessibilità la documentazione attestante la mia condizione di disabilità/invalidità/DSA (copia del verbale di accertamento ai sensi della legge n. 104/1992; copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile; copia del certificato di DSA)

**oppure**

**ALLEGO** la documentazione attestante la mia condizione di disabilità/invalidità/DSA (copia del verbale di accertamento ai sensi della legge n. 104/1992; copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile; copia del certificato di DSA)

\* \* \*

Dichiaro inoltre di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti di cui gli artt. 13 e 14 Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – GDPR) e delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e di acconsentire al trattamento dei dati per le finalità indicate nell'informativa (reperibile al link <https://www.univr.it/it/privacy>).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_