

# Richiesta Trattamento Didattico Individualizzato per Studenti con disabilità e /o con disturbi del neurosviluppo

Alla c.a.  
del Professore/Professoressa

## DATI STUDENTE

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Matricola n°: \_\_\_\_\_

Corso di Studi: \_\_\_\_\_

## RIFERIMENTI ESAME

Denominazione dell'insegnamento: \_\_\_\_\_

n° CFU: \_\_\_\_ data o sessione in cui si intende sostenere l'esame: \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI DIFFERENTE MODALITÀ D'ESAME

- Conversione della modalità scritta in orale o viceversa;
- Tempo aggiuntivo per l'esame scritto;
- Utilizzo del computer per la scrittura;
- Assistenza alla lettura;
- Assistenza alla scrittura (se necessario sostenere l'esame in forma scritta);
- Presenza dell'interprete LIS;
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_L\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara di aver preso visione dell'informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 GDPR e disponibile all'indirizzo:

<https://www.uniba.it/ateneo/privacy/aggiornamento-informative-regolamentoUE-2016-679>

Presta il proprio consenso affinché i dati personali di cui alla presente istanza e contenuti nei suoi allegati siano trattati, anche con strumenti informatici, per consentire lo svolgimento del procedimento per il quale la presente istanza viene resa.

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

Lo studente

\_\_\_\_\_

Si autorizza  
Il Referente alla Disabilità

\_\_\_\_\_