



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Al Responsabile del Procedimento  
Università degli Studi del Piemonte Orientale  
"A. Avogadro"

**Oggetto: richiesta ausili – Test di accesso programmato ai corsi di Laurea triennali delle Professioni Sanitarie – a.a. 2021/2022**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, recapito  
telefonico \_\_\_\_\_, iscritto/a per l'a.a. 2021/2022 al test di accesso  
programmato per i corsi di laurea triennali delle Professioni Sanitarie presso questo Ateneo

**C H I E D E**

Di potersi avvalere delle seguenti misure compensative conformi alla L. 170/2010 e successive Linee Guida approvate con D.M. n. 5669 del 12/07/2011 per lo svolgimento delle prove fissate il 7/09/2021:

-  
-  
-  
-

In quanto DSA certificato ai sensi della L. 170/2010 e s.m.i.

Allega altresì:

- Copia della certificazione medica rilasciata da \_\_\_\_\_
- Copia del documento d'identità

\_\_\_\_\_, / /2021

Firma \_\_\_\_\_