



E' OBBLIGATORIO INDICARE IL GIORNO DELL'ESAME
GIORNO DELL'ESAME.....

SCRIVERE IN STAMPATELLO

A.A. 2025/2026

DICHIARAZIONE DI INVALIDITÀ PARI O SUPERIORE AL 66% E/O
“RICONOSCIMENTO DI HANDICAP” AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 RICHIESTA IN
FUNZIONE DELL’ESAME DI PROFITTO DEL SEMESTRE FILTRO DEI CORSI DI
LAUREA MAGISTRALE A CICLO UNICO IN MEDICINA E CHIRURGIA (LM-41),
ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA (LM-46) E MEDICINA VETERINARIA (LM-42)

Al Magnifico Rettore
dell’Università di Parma

Io sottoscritt _____
nat____ a prov il
codice fiscale cittadinanza
residente a prov CAP
via n.
cell e-mail

- 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 in materia;
- consapevole che decadrà, con effetto retroattivo, dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

dichiaro sotto la mia responsabilità

- di aver presentato domanda di iscrizione al semestre filtro del:
- Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico
- **Dichiaro di essere:**
- invalid____ civile con percentuale del %
- “portatore di handicap” ai sensi della Legge 104/92 (Art. 3, comma 1 e/o comma 3) come indicato nel verbale di accertamento rilasciato dalla competente Commissione Sanitaria di in data



E' OBBLIGATORIO INDICARE IL GIORNO DELL'ESAME
GIORNO DELL'ESAME.....

- Dichiaro di avere le seguenti esigenze per poter partecipare all'esame di profitto (è possibile indicare una o più esigenze):
- affiancamento di tutor (tutor lettore) ove necessario in base alla diagnosi;
- presenza di lettore LIS, ove necessario (ad esempio per studenti sordi segnanti);
- tempo aggiuntivo (30%);
- tempo aggiuntivo (estendibile fino al 50%) nei casi di particolare gravità;
- calcolatrice di base (non scientifica).
- Di essere a conoscenza che quanto sopra va preventivamente concordato con i/le docenti titolari dell'insegnamento.

N.B

Il presente Modulo con le certificazioni necessarie, per l'ottenimento delle misure dispensative e compensative di provenienza da strutture pubbliche e/o private accreditate adibite allo scopo secondo le normative regionali, devono essere trasmessi a protocollo@unipr.it e a cai@unipr.it

Il presente Modulo va inviato fino a 7 giorni prima del sostenimento dell'esame.

La documentazione trasmessa successivamente a tale data non sarà presa in considerazione.

Farà fede solo il primo Modulo trasmesso in riferimento a questa prova e non si prenderanno in considerazione ulteriori invii.

(luogo e data)

(firma leggibile)

N.B. Si precisa che il presente modulo e il certificato di disabilità/invalidità vanno inviati dalla mail universitaria a protocollo@unipr.it e a cai@unipr.it (se inviato dalla mail personale occorre allegare copia di un documento di riconoscimento).