

**(ALLEGATO N°2)**

**RICHIESTA ATTIVAZIONE MISURE COMPENSATIVE PER CANDIDATI  
CON DISABILITÀ / DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO  
(Art. 7 dell'Avviso per l'ammissione ai percorsi ITS anno 2023)**

**Al Presidente della Fondazione ITS\_Biomedicale**

Il/la sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... il .....  
Residente a .....  
Via ..... N. ....  
Telefono ..... Mail .....

Isritto/a alle prove di ammissione ai percorsi ITS biennio 2024-2026 (barrare il/i corso/i scelto/i)

ID	Titolo ufficiale dell'operazione	Comune sede prevalente del corso	
25_27 Bio Mir	TECNICO SUPERIORE PER L'INNOVAZIONE, SVILUPPO E PRODUZIONE DI MEDICAL DEVICE - <b>Mirandola</b>	Mirandola MO	
25_27 Bio BO	TECNICO SUPERIORE PER L'INNOVAZIONE, SVILUPPO E PRODUZIONE DI MEDICAL DEVICE - <b>Bologna</b>	Bologna . Alcuni laboratori e visite aziendali saranno a Mirandola	
25_27 4.0	TECNICO SUPERIORE PER L'INNOVAZIONE DELLA PRODUZIONE DI DISPOSITIVI MEDICI NELL'INDUSTRIA 4.0	Mirandola MO	
25_27 HC Mir	TECNICO SUPERIORE PER LA GESTIONE, L'ASSISTENZA E L'HEALTH CARE IoT DEI DISPOSITIVI MEDICI - <b>Mirandola</b>	Mirandola MO	
25_27 HC BO	TECNICO SUPERIORE PER LA GESTIONE, L'ASSISTENZA E L'HEALTH CARE IoT DEI DISPOSITIVI MEDICI - <b>Bologna</b>	Bologna . Alcuni laboratori e visite aziendali saranno a Mirandola	

**Chiede**

di poter usufruire delle seguenti misure compensative durante lo svolgimento delle prove di selezione del percorso, così come previsto dalla Legge 170/2010 e successive Linee Guida (è possibile segnalare una o più misure compensative di seguito elencate)

<input type="checkbox"/> Tempo prolungato (pari al 30% in più) <input type="checkbox"/> Possibilità di essere affiancato da un lettore umano (un componente della Commissione o suo delegato) <input type="checkbox"/> Calcolatrice di base (barrare solo se presente diagnosi di discalculia) <input type="checkbox"/> Prova a caratteri ingranditi <input type="checkbox"/> Possibilità di svolgere la prova in un ambiente silenzioso (qualora ve ne sia la disponibilità)	<b>Preso in carico da, il</b>
---	-------------------------------

Questa richiesta si intende accolta con riserva e le misure compensative saranno autorizzate dalla Commissione selezionatrice e comunicate preliminarmente lo svolgimento delle prove di selezione.

Per la fruizione di tali misure compensative DICHIARA di essere in possesso e di allegare copia di:

Diagnosi clinica DSA<sup>1</sup>

**Inoltre**

Mi impegno ad allegare la documentazione richiesta al modulo di iscrizione, come indicato nell'Avviso per l'ammissione ai percorsi ITS anno 2023, come indicato all'articolo 8 – Modalità e termini di presentazione della domanda di ammissione alla selezione.

Luogo e data

Firma

<sup>1</sup> Come previsto dall'articolo 3 della Legge 170/2010 "La diagnosi dei DSA è effettuata nell'ambito dei trattamenti specialistici già assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale a legislazione vigente ed è comunicata dalla famiglia alla scuola di appartenenza dello studente. Le regioni nel cui territorio non sia possibile effettuare la diagnosi nell'ambito dei trattamenti specialistici erogati dal Servizio Sanitario Nazionale possono prevedere, nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, che la medesima diagnosi sia effettuata da specialisti o strutture accreditate"