



AL MAGNIFICO RETTORE  
dell'Università degli Studi di Brescia

Il/la sottoscritto/a

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Cognome _____     | Nome _____               |
| residente a _____ | C.A.P. _____ Prov. _____ |
| in Via _____      | n. _____ Tel. _____      |
| Cellulare _____   | Codice Fiscale _____     |

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt.3 e 47 del D.P.R. n.445/2000 e consapevole (vedi art.76), che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ed incorre, altresì, nella decadenza dai benefici di cui all'art. 75

**DICHIARA CHE**

*(si prega di barrare la casella corrispondente alla propria situazione personale)*

la copia allegata del verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità o di situazione di handicap ai sensi della legge n.104/1992

la copia allegata della certificazione dello stato di Disturbi Specifici dell'Apprendimento rilasciata dal Sistema Sanitario Nazionale ai sensi della legge n. 170/2010 (si ricorda che lo Schema di accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei disturbi specifici di apprendimento (DSA)" - Repertorio Atti n.: 140/CSR del 25/07/2012 stabilisce che è necessario produrre idonea certificazione diagnostica aggiornata comprensiva di visita neurologica e test neuropsicologici rilasciata da non più di 3 anni oppure in epoca successiva al compimento del diciottesimo anno di vita da strutture del SSN o da strutture e specialisti accreditati dallo stesso)

**è conforme all'originale.**

Dichiara inoltre che quanto attestato nella documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato (DL 9 febbraio 2012, n. 5, art. 4, comma 2).

I dati personali sono raccolti e trattati nel rispetto di quanto stabilito dal T.U. sulla privacy approvato con decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003 s.m.i. e ai sensi del Regolamento UE numero 679/2

Brescia, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del dichiarante)