

MODULO DI RICHIESTA DI APPLICAZIONE PREFERENZA A FAVORE DI CANDIDATI/E CON INVALIDITÀ O DISABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 7.3 DEL BANDO DI AMMISSIONE

Attenzione:

- questo modulo, debitamente compilato e sottoscritto, e accompagnato dalla documentazione indicata, deve essere inviato inderogabilmente **entro il termine di scadenza previsto dal bando per l'iscrizione al concorso di ammissione**
- questo modulo, con relativi allegati, va inviato ai **seguenti due indirizzi e-mail:** adattamentiprove@ateneo.univr.it e ufficio.protocollo@pec.univr.it
- l'eventuale richiesta di ausili (tempo aggiuntivo, tutor, ecc.) per lo svolgimento della prova, da presentare mediante distinto modulo online ai sensi dell'art. 6 del bando, **non vale** come domanda di preferenza a pari merito

Spett.le

Università di Verona

adattamentiprove@ateneo.univr.it

e, p.c.

ufficio.protocollo@pec.univr.it

Io sottoscritt _____ nat_ a _____
 prov. _____, il ____ / ____ / _____, codice fiscale _____
 di cittadinanza _____, residente a _____, prov. _____
 , cap _____, via _____, n _____, domiciliat_ a _____, prov. _____
 , cap _____, via _____, n _____, email _____, telefono _____
 _____, cellulare _____,

in relazione alla mia partecipazione al concorso di ammissione ai corsi di Laurea triennale delle professioni sanitarie - A.A. 2026/2027

CHIEDO

l'applicazione della preferenza di cui all'art. 7.3 del bando, a favore di candidato/i invalido/i in possesso di certificato di invalidità uguale o superiore al 66% o disabile con certificazione di cui alla legge n. 104 del 1992 art. 3, comma 3, e a tal fine

DICHIARO

- di trovarmi nella seguente condizione (*barrare l'opzione che interessa*):

- ☐ invalidità in misura uguale o superiore al 66%
- ☐ disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, legge n. 104/1992

- che la documentazione attestante la condizione sopra indicata (*barrare l'opzione che interessa*):

- ☐ è già stata allegata alla richiesta di ausili di cui all'art. 6 del bando, ID Modulo n. _____
- ☐ è allegata in copia al presente modulo

DICHIARO INOLTRE

- che le copie qui allegate della documentazione attestante la condizione di invalidità o disabilità sono conformi agli originali in mio possesso
- che quanto attestato in detta documentazione non è stato revocato, sospeso o modificato

- di essere 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 speciali in materia e decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera
- di aver preso visione del bando di concorso/selezione e dell'informativa agli interessati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 nello stesso richiamata, messa a disposizione sul sito istituzionale dell'Ateneo: www.univr.it/privacy
- di essere consapevole che il trattamento dei dati personali forniti attraverso la compilazione del presente modulo è svolto nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e delle applicabili disposizioni nazionali in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente per le finalità e secondo le modalità operative indicate nel bando di concorso/selezione e nell'informativa sopra citati

E ALLEGO

- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità
- ☐ copia della documentazione attestante la condizione di invalidità o disabilità sopra indicata (la documentazione va necessariamente allegata nel caso in cui non sia già stata allegata alla richiesta di ausili per lo svolgimento della prova)

Luogo e data _____

Firma _____