

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CASSINO E DEL LAZIO MERIDIONALE**

**C.U.D.I.R.- Centro Universitario per la Disabilità, la Ricerca e l’Inclusione**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

da consegnare, compilato in ogni sua parte, alla Segreteria amministrativa del Centro (piano 3 ascensore7 Campus Folcara Loc. S. Angelo, Cassino), esclusivamente previo colloquio conoscitivo su appuntamento.

**DATI PERSONALI**

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pr\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Corso di Studio in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dipartimento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI SULLA DISABILITÀ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Legge "104"**  | **SI**  | **NO**  |
| **Percentuale** **disabilità**  |  |
| **D.S.A.**  | **SI**  | **NO**  |

**Tipologia di disabilità:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SERVIZIO RICHIESTO**

|  |
| --- |
| * **Trasporto e accompagno**
 |
| * **Tutorato didattico**
 |
| * **Utilizzo ausili informatici**
 |
| * **Altro (specificare)**
 |

Ogni tipologia di servizio offerto dal Centro può essere erogato solo a seguito di specifica richiesta da inoltrare via email all’indirizzo cudir@unicas.it con un preavviso di almeno 15 giorni lavorativi.

**NB:** L’Università degli Studi di Cassino fornirà questi servizi in base al tipo di disabilità e alle risorse umane ed economiche disponibili; le modalità organizzative e la fruizione dei servizi potrebbero subire variazioni nel corso dell’anno, in base alle risorse umane ed economiche disponibili.

**DICHIARA**

* di essere regolarmente iscritto/a all’Università degli studi di Cassino, al \_\_\_\_\_\_\_\_anno per l’a.a. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_;
* di autorizzare l’Ateneo al trattamento dei dati personali, come stabilito dal Decreto Legislativo n° 196 del 30/6/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dal Regolamento dell’Unione

Europea n° 679 del 2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati”.

**ALLEGA**

* **certificato di invalidità/disabilità** (rilasciato dall’ASL competente ed in corso di validità)
* **altra idonea documentazione comprovante le specifiche difficoltà e/o diagnosi funzionale (DSA)**
* **copia documento di riconoscimento valido**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

 che la copia allegata del verbale di accertamento dell'invalidità civile e/o certificazione ex lege n. 104/1992 è conforme all’originale (in caso di diversa abilità la certificazione deve essere in corso di validità)

 che la copia allegata della certificazione dello stato di Disturbi Specifici dell’Apprendimento è conforme all'originale.

(In caso di Disturbi Specifici dell’Apprendimento, secondo quanto stabilito dalla legge n. 170 del 2010 art. 3, è necessario produrre idonea certificazione diagnostica aggiornata alla maggiore età e comprensiva di visita neurologica e test neuropsicologici rilasciata da strutture del Servizio Sanitario Nazionale o da strutture e specialisti accreditati dallo stesso. In quest’ultimo caso è necessario che la certificazione sia vidimata dall’A.S.L. di competenza. Qualora la certificazione dovesse essere riferita alla minore età la stessa dovrà essere stata rilasciata da non più di tre anni.)

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

N.B. il presente modulo verrà considerato valido solo se corredato dei certificati richiesti.

Data ……………….… Firma …………………………………………….

***INFORMATIVA PRIVACY***

**Finalità e modalità del trattamento**

Ai sensi dell’art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs.196/03), si rende noto che l’Università degli Studi di Cassino effettuerà operazioni di trattamento dei Suoi dati personali comuni e sensibili nel rispetto dei principi di liceità, necessità, pertinenza e non eccedenza per le finalità istituzionali di didattica e ricerca.

Per "dati sensibili" si intendono ai sensi dell’art. 4, lett. d) del D.Lgs. 196/03, “i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale”.

I dati sensibili saranno trattati con e senza strumenti elettronici nel rispetto del regolamento dati sensibili e giudiziari e di Ateneo che individua i tipi di dati sensibili e le operazioni eseguibili da parte dell’Università. Il testo del regolamento è pubblicato sul portale di Ateneo.

Si informa, in particolare, che i dati sensibili saranno trattati per le finalità di rilevante interesse pubblico indicate dall’art. 86 del Codice privacy e dalla legge-quadro 104/92 e s.m.i. quali: scopi di assistenza, integrazione sociale, educazione, istruzione e diritti delle persone disabili.

**Conferimento dati e titolare dei dati**

Il conferimento dei dati è facoltativo ma in caso di mancato conferimento non sarà possibile perfezionare il procedimento ed erogare i relativi servizi di assistenza e supporto.

Il titolare del trattamento dei dati è l’Università degli Studi di Torino.

**Comunicazione dati**

I dati idonei a rilevare lo stato di salute non saranno oggetto di diffusione ma potranno invece essere comunicati alle amministrazioni pubbliche (Ente Diritto allo Studio Universitario, Comuni, Provincia, Regione, A.S.L.) solo se indispensabili allo svolgimento delle attività istituzionali di assistenza all’handicap e. nel rispetto della normativa privacy e dei regolamenti.

**Diritti privacy**

In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti sui propri dati personali (diritto di accesso ai dati, il diritto di rettifica, aggiornamento, integrazione etc., nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi) ai sensi degli art. 7, 8, 9, 10 del codice privacy scrivendo un’istanza ad oggetto “diritti privacy” alla Direzione Didattica e Servizi agli Studenti - Ufficio Studenti con Disabilità e DSA, e-mail: ufficio.disabili@unito.it, fax: 011.6704285.

Data Firma per presa visione

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_