

**Modello B**

Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi Suor  
Orsola Benincasa

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a ..... il.....

e residente a..... in via .....n. ....

tel. .... cell. .... email.....

iscritto/a all' esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di Assistente sociale Sezione  
\_\_\_\_\_ Sessione \_\_\_\_\_ 2024

In quanto persona

con invalidità al .....%, diagnosi .....

con disturbo specifico dell'apprendimento

**Chiede il seguente ausilio**

aula accessibile

tutor per accompagnamento motorio

tempi aggiuntivi

altro .....

Allega obbligatoriamente al presente modulo decreto di invalidità/certificazione rilasciata da strutture e specialisti accreditati dal SSN.

Napoli, .....

Firma

.....

Da inviare al Servizio SAAS al seguente indirizzo di posta elettronica saad@unisob.na.it