



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA

Modello B

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa

Il/La sottoscritto/a
nato/a il.....
e residente a..... in vian.
tel. cell. email.....

iscritto/a alla Prova Pratica Valutativa per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo (art. 3 D.M. 567/2022)

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

.....

AVVERTENZA
La compilazione del presente modulo di autocertificazione avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".
In particolare:
- I dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'articolo 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
- Ai sensi dell'articolo 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione.
- Il competente ufficio dell'Università disporrà gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli articoli 71 e 72.
I dati richiesti nel presente modulo di autocertificazione sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura di selezione e assumono il carattere di riservatezza previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.