



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

**ALL. B**

L'Aquila, \_\_\_\_\_

Al Rettore  
Università degli Studi dell'Aquila

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,

iscritto/a alla prova di selezione riservata a laureati non medici per l'ammissione, per l'anno accademico ...../....., alla scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_

## RICHIEDE

ai sensi della Legge 104 del 5/02/1992 (Legge quadro per l'assistenza, integrazione sociale e i diritti delle persone diversamente abili), di potere usufruire di:

- ausili specifici (specificare il tipo: \_\_\_\_\_)

- tempo aggiuntivo per sostenere la prova \_\_\_\_\_

- altro

Con osservanza

In fede

Recapiti telefonici: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_