



# UniSR

Università Vita-Salute  
San Raffaele

MO 46-1 di PO 46

**MODULO DI RICHIESTA AUSILI**  
**(Legge 5 febbraio 1992 n. 104/ Legge 8 ottobre 2010, n. 170)**  
**Il/La sottoscritto/a**

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

Corso di studi \_\_\_\_\_ anno di corso. \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_, ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n. 104, così come modificata dalla legge n.17/1999 e della legge 8 ottobre 2010, n. 170 recante *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*,

1. allega al presente modulo la certificazione inerente il proprio status;
2. chiede che venga verificata la possibilità di poter usufruire dei seguenti ausili:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Università Vita-Salute San Raffaele**

Via Olgettina 58 – 20132 Milano

Tel. +39 02 91751 500

P. IVA 13420850151 – Cod. Fisc. 97187560152 – N° REA MI-1511742

**www.unisr.it**