

Al Professore/Alla Professoressa \_\_\_\_\_  
Titolare dell'insegnamento \_\_\_\_\_

Al Professore/Alla Professoressa \_\_\_\_\_  
Coordinatore del Corso di Studi \_\_\_\_\_

E p.c. al Centro Sinapsi  
supporto.sinapsi@unina.it

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

numero di matricola \_\_\_\_\_, iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del corso di laurea/laurea

magistrale in \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, ai sensi dell'art.

76 del DPR 445/2000 **dichiara** di trovarsi in una o più delle seguenti condizioni (*NB non occorre*

*indicare quale/quali*):

- o disabilità, con DSA o "Caregiver Familiari" per i quali il progetto di inclusione personalizzato sviluppato da Sinapsi preveda esami a distanza
- o psico-fisiche che configurano una condizione di "disabilità temporanea" (studenti con particolari patologie che non sono vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale; studenti immunodepressi; studenti con patologie oncologiche; studenti ospedalizzati in lungodegenza; studenti che hanno avuto un trapianto d'organo);
- o studenti che si trovano in condizioni eccezionali a causa di vincoli imposti dalla loro condizione di salute. Rientrano in questa categoria gli studenti positivi al COVID19 o studenti in quarantena fiduciaria obbligatoria

oppure

- o altro tipo di impedimento, connesso alla pandemia, diverso da quelli sopraelencati

(specificare): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e pertanto chiede che gli venga concessa la facoltà di sostenere la prova di esame/intercorso

programmata per il \_\_\_\_\_ in modalità telematica.

Luogo, data

firma