



POLITECNICO DI BARI

Al Magnifico Rettore del
Politecnico di Bari

___l___ sottoscritt _____ matricola
(cognome e nome)

nat....a _____ prov. _____ il //

codice fiscale

CHIEDE

per l'anno accademico / di poter usufruire dei benefici previsti dal Regolamento "Servizio per gli studenti diversamente abili" di cui al D.R. n. 310 del 27/07/2007 in vigore presso il Politecnico di Bari.

A tal fine dichiara di essere:

in possesso di certificazione attestante l'invalidità con una percentuale pari al _____% *;
soggetto affetto da dislessia **

Bari, li.....

Firma

Allega alla presente

* Certificazione rilasciata dall'ASL competente attestante l'invalidità

** Certificazione rilasciata dallo specialista