

SECONDA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI

da consegnare alla segreteria della Facoltà di appartenenza

Questionario per la ricognizione degli studenti portatori di handicap, ai sensi della legge n.17/99 che ha modificato ed integrato la legge-quadro n.104/92, in favore dei disabili.

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____

Via _____ Tel. o Cell. _____

Iscritto alla Facoltà di _____

Corso di laurea/diploma in _____ Matricola n. _____

DISABILITÀ _____

INTERVENTI DI CUI NECESSITA:

a) Interventi di carattere strutturale _____

b) Intervento di carattere didattico _____

c) _____

d) _____

SOLUZIONI PROPOSTE:

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

Ai sensi della legge n. 675/96 sulla tutela del diritto alla riservatezza, si autorizza il trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____