

Richiesta di adattamenti speciali per svolgimento di prove

Leggere attentamente le istruzioni di seguito riportate. Il richiedente che desideri ottenere adattamenti speciali per svolgimento di prove a causa di una disabilità di apprendimento o di qualsiasi altra disabilità fisica, mentale o psicologica dovrà compilare il presente modulo. Inoltre, il richiedente dovrà **INVIARE LA DOCUMENTAZIONE DI SUPPORTO** rilasciata da un medico o altro professionista qualificato, oppure la prova di un adattamento precedente fornita da un istituto scolastico o di altro tipo.

PARTE 1: INFORMAZIONI PERSONALI

Indicare nome completo, recapito postale e numero di telefono (giorno). Il numero di telefono è importante per consentirci di contattare il richiedente per chiedere informazioni aggiuntive o prendere accordi.

PARTE 2: TIPO DI ESAME

Indicare il tipo di esame per il quale viene presentata la richiesta di adattamenti speciali per svolgimento di prove. Nota: se il tipo di licenza del richiedente prevede sia un esame scritto sia un esame pratico, non sarà necessario richiedere adattamenti speciali per svolgimento di prove per entrambi gli esami.

PARTE 3: CLASSIFICAZIONE DELLE RICHIESTA

Indicare la natura della disabilità per la quale si richiedono gli adattamenti speciali per svolgimento di prove. Se altro, specificare. Indicare inoltre se sarà necessario un accesso per sedia a rotelle.

PARTE 4: ADATTAMENTI RICHIESTI

Indicare gli adattamenti o le modifiche richiesti. Ad esempio: tempo aggiuntivo, svolgimento dell'esame in una zona separata, utilizzo di specifiche attrezzature, la presenza di un lettore o di un amanuense. Questo non è un elenco completo di adattamenti speciali per svolgimento di prove disponibili. Gli adattamenti o le modifiche devono essere adeguati rispetto alla disabilità.

Scrivere al computer o in stampatello. Compilare con tutte le informazioni richieste.

PARTE 1: INFORMAZIONI PERSONALI

COGNOME	NOME DI BATTESIMO	INIZIALE SECONDO NOME
RECAPITO POSTALE (VIA E N. CIVICO)	INDIRIZZO E-MAIL	
CITTÀ	STATO	CODICE POSTALE + 4
		NUMERO DI TELEFONO (GIORNO)

PARTE 2: TIPO DI ESAME

Esami scritti

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pubblico ufficiale | <input type="checkbox"/> Ispezione a domicilio | <input type="checkbox"/> Cosmetologia |
| <input type="checkbox"/> Agente immobiliare | <input type="checkbox"/> Fornitore di apparecchi acustici | <input type="checkbox"/> Estetista |
| <input type="checkbox"/> Vendite immobiliari | <input type="checkbox"/> Investigatore privato | <input type="checkbox"/> Servizio di pedicure e manicure |
| <input type="checkbox"/> Installatore di impianti di sicurezza e antincendio | <input type="checkbox"/> Vigilanza, guardia o sorveglianza | <input type="checkbox"/> Estilista de cabelo natural |
| | | <input type="checkbox"/> Cura dei capelli naturali |
| | | <input type="checkbox"/> Depilazione a cera |

Esami pratici

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fornitore di apparecchi acustici | <input type="checkbox"/> Cosmetologia | <input type="checkbox"/> Servizio di pedicure e manicure |
| <input type="checkbox"/> Barbiere | <input type="checkbox"/> Estetista | <input type="checkbox"/> Cura dei capelli naturali |

PARTE 3: CLASSIFICAZIONE DELLA RICHIESTA (apporre una "X" su tutte le voci pertinenti)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Disabilità di apprendimento | <input type="checkbox"/> Disabilità fisica | <input type="checkbox"/> Disabilità psicologica |
| <input type="checkbox"/> Disabilità uditiva | <input type="checkbox"/> Disabilità mentale | Altro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Accesso con sedia a rotelle | | |

Richiesta di adattamenti speciali per svolgimento di prove

PARTE 4: ADATTAMENTI RICHIESTI

(se si richiede tempo aggiuntivo, indicarne la percentuale; ad esempio: 25%, 50% o 100%)
