

ALLEGATO C

Dettaglio dichiarazioni su disabilità e disturbi specifici di apprendimento

Il/La sottoscritto/a _____
*consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del suddetto decreto, ai fini della procedura di **concorso pubblico per titoli ed esami per l'assunzione di n. 1 Operaio Specializzato a tempo pieno e indeterminato, di Cat. B3 del C.C.N.L. Funzioni Locali,***

DICHIARA

○ Che essendo il sottoscritto riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, risulta beneficiario delle disposizioni contenute nell'art. 20 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e che intende avvalersene e pertanto:

- chiede l'ausilio ed il tempo aggiuntivo di seguito indicati, necessari per lo svolgimento della prova d'esame, in relazione al proprio tipo di handicap come di seguito specificato:

_____ **e a tal fine allega la certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio, ovvero la certificazione medica specialista o del medico di base**, attestante gli ausili e/o i tempi aggiuntivi necessari/o o quantomeno la patologia che consenta di quantificare gli ausili e/o i tempi aggiuntivi necessari/o all'avente diritto, in riferimento al tipo di handicap posseduto e al tipo di selezione o prova da sostenere;

- dichiara inoltre che, essendo il sottoscritto affetto da invalidità uguale o superiore all'80%, non è tenuto a sostenere la prova preselettiva eventualmente prevista.

○ Che essendo il sottoscritto affetto da Disturbi Specifici di Apprendimento (**DSA**) risulta beneficiario delle disposizioni contenute art. 3, comma 4-bis della legge n. 6 agosto 2021, n. 113 e del D.M. del 12.11 e quindi intende richiedere la seguente misura (**da documentare mediante presentazione di dichiarazione resa dalla commissione medico-legale dell'ASL di riferimento o da equivalente struttura pubblica**):

_ prova sostitutiva;

_ strumento compensativo;

_ prolungamento del tempo stabilito per lo svolgimento della prova scritta”.

DATA _____

FIRMA