



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI GENOVA



Coordinamento AID Regione Liguria

Sezione di Savona



Città di Savona



1° Campus per Universitari

“Università e DSA”

Savona

giovedì 27 settembre - domenica 30 settembre 2012

Al Referente Scientifico

Prof. Giacomo Stella

Dati del partecipante:

Nome _____ Cognome _____

Età _____ Università frequentata _____

Facoltà di _____ Anno in corso _____

Fuori corso ☐ sì ☐ no

Diagnosi: Dislessia ☐ sì ☐ no; Disortografia ☐ sì ☐ no; Disgrafia ☐ sì ☐ no; Discalculia ☐ sì ☐ no;

Diagnosi effettuata presso:

Da (specificare il nome dello specialista e la professione):

In data: _____

Ultima valutazione effettuata presso:

Da (specificare il nome dello specialista e la professione):

In data: _____

Dati sulla lettura: si richiede di specificare i risultati delle prove di lettura di parole, e pseudoparole (batteria Sartori, Job, Tressoldi, prova 2 e 3), cioè indicare **velocità (sillabe/secondo)** o **tempo di lettura per ogni prova (da ultima diagnosi) e correttezza**

Notizie:

possiedi il computer: a casa ☐ sì ☐ no; a scuola ☐ sì ☐ no

possiedi un software con sintesi vocale: a casa ☐ sì ☐ no; a scuola ☐ sì ☐ no

se sì, quale? _____

possiedi un software per la realizzazione di mappe multimediali:

a casa ☐ sì ☐ no; a scuola ☐ sì ☐ no

se sì, quale? _____

possiedi lo scanner: a casa ☐ sì ☐ no; a scuola ☐ sì ☐ no

hai possibilità di connettersi a internet: a casa ☐ sì ☐ no; a scuola ☐ sì ☐ no

utilizzi altri strumenti compensativi: a casa ☐ sì ☐ no; a scuola ☐ sì ☐ no

se sì, quali? _____

hai già partecipato ad un corso di informatica per l'autonomia: ☐ sì ☐ no

se sì con chi, quando e dove: _____

quali sono i tuoi interessi/hobbies? _____

quali sono le attività che preferisci? _____

quali attività sai fare bene? _____

Competenze informatiche:

sai usare programmi di videoscrittura: ☐ sì ☐ no;

sai usare il programma con sintesi vocale: ☐ sì ☐ no;

sai usare il software per le mappe: ☐ sì ☐ no;

sai usare lo scanner: ☐ sì ☐ no;

frequenza d'uso di questi strumenti: ☐ quotidiana; ☐ settimanale; ☐ mensile; ☐ sporadica.

Dati anagrafici:

Nome _____ Cognome _____

Socio A.I.D. ☐ sì ☐ no

Via _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

e-mail: _____

numero di telefono: _____ cellulare: _____

Data _____ Firma _____

N.B. per la richiesta di partecipazione al Campus Universitari

Il presente modulo deve essere compilato in tutte le sue parti obbligatoriamente, in STAMPATO MAIUSCOLO.

Nel caso di risposte a scelta multipla è necessario segnare una risposta.

È obbligatorio allegare il modulo della privacy firmato, la relazione dell'ultima valutazione e della diagnosi.

Per richiedere l'iscrizione

Inviare **entro il 15 settembre 2012** la documentazione, attenendosi alle seguenti modalità:

1) **Richiesta di partecipazione:** compilare in formato elettronico ed inviare per posta elettronica a savona@dislessia.it indicando come oggetto **"Richiesta di partecipazione Campus Universitari Savona 2012"**.

2) **Modulo di consenso per la privacy firmato:**

Modulo Privacy: stampare, firmare, scannerizzare ed inviare via e-mail a savona@dislessia.it indicando come oggetto **"Privacy Campus Universitari Savona 2012"**

3) **Documentazione diagnostica COMPLETA:** relazione della PRIMA diagnosi, effettuata dallo specialista, e dell'ultima valutazione. E' utile avere il dato relativo la velocità di lettura in sillabe al secondo (prove MT brano, liste parole e non parole Batteria SJT). Scannerizzare ed inviare via email a savona@dislessia.it indicando come oggetto **"Doc Diagnostica Campus Universitari Savona 2012"**

La richiesta sarà ritenuta valida SOLO alla ricezione di tutta la documentazione

Entro il 18 settembre 2012 verrà data comunicazione di accettazione o non accettazione dell'iscrizione, tramite posta elettronica o telefonicamente.

Entro il 20 settembre 2012 il partecipante dovrà **confermare** la partecipazione **versando la quota** di iscrizione a:

Associazione Italiana Dislessia Piazza dei Martiri 1/2 40121 Bologna

Conto corrente postale n° 159400 Banca Prossima Milano

IBAN: IT31G0335901600100000019052

Causale: Iscrizione Campus Universitari Savona 2012

Causale: Iscrizione Campus Universitari Savona 2012
E inviando copia della ricevuta di pagamento a: savona@dislessia.it

Nel caso vi siano difficoltà per l'invio in formato elettronico della documentazione richiesta e per ulteriori informazioni, contattare:

Elettra Cerruti 340 6818400