



Università degli Studi di Messina  
Unità Organizzativa  
"Servizi Disabilità/DSA"

**Richiesta trasporto per studenti universitari con disabilità 100% motoria/visiva**

1. Studente (cognome e nome) \_\_\_\_\_
2. Disabilità (100%):     motoria     visiva    Allegare certificazione
3. Dipartimento \_\_\_\_\_
4. Corso di studio in \_\_\_\_\_
5. Periodo dal \_\_/\_\_/\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_
6. Piano della settimana

Giorno della settimana	Da Indirizzo casa o Luoghi di stazionamento dei mezzi pubblici di trasporto o Residenze ERSU	Orario andata/ritorno	A Dipartimento o Strutture dell'Ateneo
Lunedì			
Martedì			
Mercoledì			
Giovedì			
Venerdì			

N.B. La richiesta del servizio di trasporto dovrà pervenire entro il 9 gennaio 2017.

Firma

\_\_\_\_\_