

**Allegato 1**

**All'Ufficio Diversamento della  
Libera Università  
di Lingue e comunicazione IULM**

OGGETTO: Richiesta misure per il sostegno degli studenti universitari con disabilità gravissima previste dal Decreto Ministeriale n. 455 del 17 luglio 2025

**Il/la sottoscritto/a** ..... **Matr.** .....

**Nato/a a** ..... **il** .....

**Residente/Domiciliato/a in Via/Piazza**.....

**Comune**..... **Prov.** ..... **CAP**.....

**Iscritto/a al** ..... anno del Corso di Laurea/Laurea Magistrale in .....

**CHIEDE in qualità di**

- Studente dipendente da ventilazione meccanica assistita o con invasiva continuativa (27/7);
- Studente con lesioni spinali fra CO/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- Studente con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore.

**di beneficiare delle misure per il sostegno degli studenti universitari con disabilità gravissima previste dal Decreto Ministeriale n. 455 del 17-07-2025**

Allega alla presente:

- a) attestazione dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque di non autosufficienza ai sensi dell'Allegato n.3 DPCM n.159/2013 rilasciata da parte del soggetto competente ai sensi della normativa regionale vigente;
- b) attestazione, rilasciata dal soggetto competente ai sensi della normativa regionale vigente, di sussistenza di disabilità gravissima dello studente richiedente il contributo di cui al presente bando come indicato dall'Art.1;
- c) il documento (Es: contratto di lavoro) che comprova l'obbligo giuridico che lo studente richiedente o suo familiare ha assunto per la retribuzione del servizio di assistenza personale qualificata a beneficio dello stesso studente richiedente il contributo per la durata di almeno 10 mesi nel periodo intercorrente tra settembre 2025 e luglio 2026.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_