**Formato elettronico-Audio-MP3 – All. 3**



**DIPARTIMENTO SERVIZI EDUCATIVI**

**DIRITTO ALLO STUDIO**

**U.O COORDINAMENTO INTERVENTI E RISORSE PER L’INCLUSIONE SCOLASTICA DEI DISABILI 6/14**

**Via Bazzi, 4 – 10152 TORINO**

**Istituto Scolastico Telefono**

**Studente Plesso Classe a.s. 2023-2024 Sezione**

**Docente referente: Nome e Cognome Telefono**

**E-mail**

**INDICAZIONI TECNICHE DELLA LAVORAZIONE**

* **La riproduzione in Audio Mp3 permette la lettura del libro con un comune lettore di file Mp3;**
* **La riproduzione in formato doc/txt consente la lettura del libro – tramite PC – utilizzando specifiche periferiche (barra Braille o sintesi vocale).**

**Ulteriori, eventuali, indicazioni operative:**

**Formato elettronico Audio- MP3 – All. 3**

**ELENCO DEI TESTI PER I QUALI SI RICHIEDE LA FORNITURA SU CD-AUDIO MP3 *oppure* IN FORMATO DOC/TXT (PER I FILE NON FORNITI DALLA BIBLIOTECA ITALIANA PER CIECHI DI MONZA - A.S. 2023/2024)**

| **Titolo** | **Autore** | **Casa Editrice** | **ISBN**  ***(Codice identificativo del libro, di 13 cifre, posto sul retro della copertina sopra al codice a barre)*** | **Riproduzione in**  **Audio Mp3/**  **formato doc/ txt**  ***(Integrale o selezioni***  ***da pag. … a pag. …)*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data ………………………….. Firma docente referente …………………………………..