

**MODELLO DI DICHIARAZIONE TITOLI E CERTIFICAZIONI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
titolare/legale rappresentante \_\_\_\_\_

IN RELAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO alla **selezione di un Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus per il servizio di assistenza specialistica alla Comunicazione ad alunni con disabilità nella produzione e comprensione del linguaggio a.s.2022/2023.** - Risorse finanziarie assegnate dalla Regione Lazio- Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Scuola e Formazione, Politiche per la ricostruzione, Personale Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro -

CUP **C71H2200008002**

CIG **Z5037DEE4D**

Sotto la propria responsabilità, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art.76 del T.U. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti, che i titoli e certificazioni successivamente indicati sono rispondenti a documentazione agli atti dell'Associazione/Cooperativa, producibili a richiesta.

|   | <b>RICHIESTE DA TABELLA AL PUNTO 7 DELL'AVVISO</b>  | <b>DICHIARAZIONE<br/>Ente Gestore o Cooperativa o<br/>Associazione o Onlus</b> |
|---|---|--|
| 1 | Comprovata esperienza nel settore dell'assistenza specialistica ad alunni disabili con problemi di comunicazione nelle scuole primarie;   | <b>N° _____ ANNI</b>   |
| 2 | Numero assistenti specialistici afferenti all'Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus in possesso di laurea specialistica almeno quadriennale in ambito formativo e scolastico (psicologia - Scienze dell'educazione - Scienze della Formazione - Sociologia - Pedagogia) o in Logopedia o in Psicoterapia; | <b>N° _____ ASSISTENTI</b>   |
| 3 | Numero degli assistenti specialistici afferenti all'Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus in possesso di diploma tecnico dei servizi sociali con formazione specifica e maturata esperienza nel settore educativo o di assistenza a disabili sensoriali;  | <b>N° _____ ASSISTENTI</b>   |
| 4 | Numero degli assistenti specialistici afferenti all'Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus diploma di scuola media superiore con formazione specifica e maturata esperienza nel settore educativo o di assistenza a disabili sensoriali;   | <b>N° _____ ASSISTENTI</b>   |
| 5 | Anni in cui gli assistenti specialistici individuati dall'Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus ha svolto attività in Scuole primarie come assistente alla comunicazione aumentativa;   | <b>N° _____ ANNI</b>   |
| 6 | n. attestati di formazione attinenti la comunicazione aumentativa posseduti dall'operatore oltre a quelli validi per l'accesso (4 punti per ogni attestato - max 5)   | <b>N° _____ ATTESTATI</b>  |

Il riferimento a quanto sopra dichiarato il sottoscritto \_\_\_\_\_

Titolare/Legale e rappresentante  
della \_\_\_\_\_

Indica n° \_\_\_\_ Assistenti specialistici alla comunicazione:

1°) \_\_\_\_\_

2°) \_\_\_\_\_

3°) \_\_\_\_\_

**Si allega/allegano il relativo curriculum/ i relativi curricula.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma leggibile  
\_\_\_\_\_