

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 sensoriale uditiva 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 C71H22000050002

CIG 9380359520

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.

| | RICHIESTE DA TABELLA AL PUNTO 7 DELL'AVVISO | DICHIARAZIONE Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus |
|---|---|--|
| 1 | Comprovata esperienza nel settore dell'assistenza specialistica ad alunni disabili con problemi di comunicazione nelle scuole primarie; | N° _____ ANNI |
| 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; | N° _____ ASSISTENTI |
| 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; | N° _____ ASSISTENTI |
| 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; | N° _____ ASSISTENTI |
| 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; | N° _____ ANNI |
| 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) | N° _____ ATTESTATI |

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
