

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 assistenza specialistica alla Comunicazione Aumentativa Alternativa a favore di allievi con disabilità** nella comprensione e nella produzione del linguaggio **2020/2021**. - Risorse finanziarie assegnate dalla Regione Lazio -Direzione regionale Formazione, Ricerca e Innovazione -Scuola e Università -Diritto allo studio con nota prot. n. 0948963 del 05/11/2020

Codice CUP F51H20000050002

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
