

ALLEGATO 2

Al decreto ATS Val Padana n.

Domanda per l'iscrizione all'elenco dei soggetti qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale – Anno scolastico 2018-2019

(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000)

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ (____) CAP _____

via _____ n. ____

In qualità di legale rappresentante dell'Ente responsabile della presa in carico (*denominazione Ente*):

con sede legale nel Comune di _____ (____)

CAP _____ via _____ n. ____

CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che la ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all'Avviso):

Indirizzo email del referente:

DICHIARA (selezionare le voci di interesse)

1. Di essere Ente:

- Profit
- Non profit
- Capofila per l'attuazione del Piano di Zona (azienda speciale, consorzio di comuni, comune o comunità montana etc.) _____

2. Di avere sede operativa in Lombardia e/o legale in Lombardia

3. Di procedere alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale in forma singola

4. Di procedere alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale anche con altro Ente, detenendo il ruolo di coordinatore e referente;

Ragione sociale Altro Ente	Codice fiscale o partita Iva

5. Di essere già inseriti nell'elenco dei soggetti qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale e di aver già svolto le relative attività per anno scolastico 2017/2018;

6. Di aver svolto nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, per un periodo complessivo di almeno un anno scolastico, interventi per l'inclusione scolastica dei disabili sensoriali:

7. Di essere dotato di personale con specifiche competenze ed esperienze afferenti ai servizi

7.1 Assistente alla comunicazione (previsto sia per i visivi che per gli uditivi) in possesso di (barrare la voce di interesse):

7.1.1 Laurea triennale o magistrale in materie attinenti allo specifico ambito di intervento (ad esempio, laurea in scienze della formazione primaria, scienze dell'educazione, psicologia, lauree umanistiche con specializzazioni, indirizzi afferenti le tematiche dell'educazione e altri) e/o in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi/aggiornamento relativi alle disabilità uditive e visive;

7.1.2 Diploma accompagnato da documentata esperienza almeno triennale in contesti educativi rivolti a minori con disabilità sensoriale e/o in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi/aggiornamento relativi alle disabilità uditive e visive;

7.1.3 Corso specifico per assistenti alla comunicazione e all'autonomia delle persone con disabilità sensoriale ed esperienza di almeno un anno scolastico nell'ambito dei servizi rivolti alle persone con disabilità sensoriale e/o in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi/aggiornamento relativi alle disabilità uditive e visive;

7.2 Esperto tiflogo/tifloinformatico, (previsto solo per i visivi) in possesso di (barrare la voce di interesse):

7.2.1 laurea triennale o magistrale in materie attinenti allo specifico ambito di intervento (ad esempio, laurea in scienze della formazione primaria, scienze dell'educazione, psicologia, lauree umanistiche con specializzazioni, indirizzi afferenti le tematiche dell'educazione e altri). Accompagnate da formazione o esperienza specifiche nel campo della disabilità visiva;

7.2.2 aver svolto nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, anche in modo non continuativo, la funzione di tiflogo/tifloinformatico di studenti con disabilità visiva almeno per un anno scolastico;

7.2.3 aver compiuto percorsi formativi specifici (in tema di didattica speciale per gli studenti con disabilità visiva) presso istituti di formazione riconosciuti, università o enti di comprovata esperienza in materia di disabilità visiva.

Dichiara altresì:

8. di garantire il materiale di supporto, qualora richiesto nel Piano individuale (PI), nelle modalità e termini declinati dalle linee guida di cui alla DGR n. X/6832 del 30/06/2017 ed eventuali successive modifiche;

9. di allegare la documentazione comprovante i requisiti come dai punti 6 e/o 7.1 per gli interventi di inclusione scolastica uditive (per la candidature alla sezione A disabilità uditive);

10. di allegare la documentazione comprovante i requisiti come dai punti 6 e/o 7.1 e 7.2 per gli interventi di disabilità visiva (per la candidature alla sezione B disabilità visiva).

Il rappresentante legale dell'Ente dichiara di essere in possesso di adeguati requisiti di onorabilità e affidabilità morale, ed in particolare di:

- Assenza, di condanna definitiva per reati gravi in danno allo Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale;
- Assenza, di condanne penali, o procedimenti penali pendenti, per fatti imputabili all'esercizio delle attività oggetto del presente avviso;
- Assenza, dell'applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
- Assenza, di procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione;
- Non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- non sussistenza di procedimenti o provvedimenti ai sensi delle Leggi n. 646/1982 e n.936/1982 e successive modifiche e integrazioni, recanti disposizioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa

CHIEDE

- Di essere ammesso alla sezione A (disabilità uditive) garantendo **la completa copertura** del territorio dell'ATS della Val Padana;

- Di essere ammesso alla sezione B (disabilità visiva) garantendo **la completa copertura** del territorio dell'ATS della Val Padana;

- Di essere ammesso alla sezione A (disabilità uditiva) garantendo **la parziale copertura** del territorio dell'ATS della Val Padana, con riferimento ai territori afferenti agli Ambiti Sociali di:

<input type="checkbox"/> Casalmaggiore	<input type="checkbox"/> Mantova
<input type="checkbox"/> Crema	<input type="checkbox"/> Ostiglia
<input type="checkbox"/> Cremona	<input type="checkbox"/> Suzzara
<input type="checkbox"/> Asola	<input type="checkbox"/> Viadana
<input type="checkbox"/> Guidizzolo	

- Di essere ammesso alla sezione B (disabilità visiva) garantendo **la parziale copertura** del territorio dell'ATS della Val Padana, con riferimento ai territori afferenti agli Ambiti Sociali di:

<input type="checkbox"/> Casalmaggiore	<input type="checkbox"/> Mantova
<input type="checkbox"/> Crema	<input type="checkbox"/> Ostiglia
<input type="checkbox"/> Cremona	<input type="checkbox"/> Suzzara
<input type="checkbox"/> Asola	<input type="checkbox"/> Viadana
<input type="checkbox"/> Guidizzolo	

Allega alla presente curriculum/a definito/i evidenziando le competenze del punto 6 e/o 7.1 per la sezione A (disabilità uditiva) e relativa autodichiarazione di riepilogo del personale di cui al modello allegato (sia per candidature in forma singola che in partenariato) ;

Allega alla presente curriculum/a definito/i evidenziando le competenze del punto 6 e/o 7.1 e 7.2 per la sezione B (disabilità visiva) e relativa autodichiarazione di riepilogo del personale di cui al modello allegato (sia per candidature in forma singola che in partenariato);

In caso di candidatura in partenariato, è necessario altresì allegare alla presente le manifestazioni di intenti degli enti partner.

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato

Di avvalersi dei seguenti tifologi per l'erogazione del servizio tiflopedagogico (indicare in nominativi);

NOME E COGNOME	TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO (Dipendente, libero professionista , ecc....)	QUALIFICA	ESPERIENZA DIDATTICA MATURATA (INDICARE LA DURATA)	FORMAZIONE SPECIFICA SUL TEMA DELLA DISABILITA' SENSORIALE

Le figure professionali sopracitate possiedono i requisiti formativi di cui al presente avviso.

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato

**Autodichiarazione di riepilogo del personale
candidatura in partenariato**
(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art.47 D.P.R. 445/2000)

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ (_____) CAP _____

via _____ n. _____

In qualità di legale rappresentante dell'Ente responsabile della presa in carico (*denominazione Ente*):

con sede legale nel Comune di _____ (_____)

CAP _____ via _____ n. _____

CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che la ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all'Avviso):

Indirizzo email del referente:

DICHIARA
(selezionare le voci di interesse)

Avvalersi delle seguenti cooperative sociali per l'erogazione del servizio di assistenza alla comunicazione;

Di avvalersi delle seguenti figure professionali per l'erogazione del servizio di assistenza alla comunicazione:

NOME E COGNOME	TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO (Dipendente, libero professionista, ecc....)	QUALIFICA	ESPERIENZA DIDATTICA MATURATA (INDICARE LA DURATA)	FORMAZIONE SPECIFICA SUL TEMA DELLA DISABILITA' SENSORIALE

Di avvalersi dei seguenti tifloghi per l'erogazione del servizio tiflopedagogico (indicare in nominativi);

NOME E COGNOME	TIPO DI RAPPORTO DI LAVORO (Dipendente, libero professionista , ecc....)	QUALIFICA	ESPERIENZA DIDATTICA MATURATA (INDICARE LA DURATA)	FORMAZIONE SPECIFICA SUL TEMA DELLA DISABILITA' SENSORIALE

Le figure professionali sopracitate possiedono i requisiti formativi di cui al presente avviso.

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Luogo e Data _____

Il Legale Rappresentante o Soggetto delegato
