ALLEGATO 2

Oggetto: **Modello di dichiarazione titoli e certificazioni**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 2022/2023.

|  |  |
| --- | --- |
| CUP G81H23000000002 | CIG Z0239DA812 |

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

**DICHIARA**

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 nella scuola; | N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ANNI |
| 2 | N. 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 | N. 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 | N. 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 | N. anni in cui gli assistenti specialistici individuati dall’ Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus hanno 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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