# 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 e-mail 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.)
	1. Di avere sede operativa in Lombardia e/o legale in Lombardia;
	2. Di procedere alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale in forma singola;
	3. 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** |
|  |  |

* 1. Di essere già inserito 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 l’anno scolastico 2017/2018;
	2. 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 con impiego di personale qualificato di comprovata esperienza nella didattica per gli studenti con disabilità sensoriale;

oppure in alternativa ai punti 5) e 6)

* 1. di essere dotato di personale con specifiche competenze ed esperienze afferenti ai servizi:
	2. Assistente alla comunicazione (previsto sia per i visivi che per gli uditivi) in possesso di:
		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) con esperienza nella didattica per gli studenti con disabilità e/o in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi/aggiornamento relativi alle disabilità uditiva e visiva;
		2. diploma accompagnato da documentata esperienza almeno triennale in contesti educativi rivolti a minori con disabilità sensoriale;
		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;
	3. Esperto tiflologo/tifloinformatico, (previsto solo per i visivi) in possesso di:
		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;
		2. aver svolto nell’arco degli ultimi tre anni scolastici, anche in modo non continuativo, la funzione di tiflologo/tifloinformatico di studenti con disabilità visiva almeno per un anno scolastico;
		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:

* 1. 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;
	2. di allegare la documentazione comprovante i requisiti come dai punti 6 e/o 7.1 per gli interventi di inclusione scolastica uditiva (per la candidature alla sezione A disabilità uditiva);
	3. 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 uditiva) garantendo la **completa copertura del territorio della ATS della Brianza**
	+ Di essere ammesso alla **sezione B** (disabilità visiva) garantendo la **completa copertura del territorio della ATS Brianza**
	+ Di essere ammesso alla **sezione A** (disabilità uditiva) garantendo la **parziale copertura del territorio della ATS della Brianza**

(selezionare le voci di interesse)

|  |  |
| --- | --- |
| **Provincia di Lecco** | **Provincia di Monza**  |
| □ Ambito di Bellano | □ Ambito di Carate |
| □ Ambito di Lecco | □ Ambito di Desio |
| □ Ambito di Merate | □ Ambito di Monza |
|  | □ Ambito di Seregno |
|  | □ Ambito di Vimercate |

* + Di essere ammesso alla **sezione B** (disabilità uditiva) garantendo la **parziale copertura del territorio della ATS della Brianza**

(selezionare le voci di interesse)

|  |  |
| --- | --- |
| **Provincia di Lecco** | **Provincia di Monza**  |
| □ Ambito di Bellano | □ Ambito di Carate |
| □ Ambito di Lecco | □ Ambito di Desio |
| □ Ambito di Merate | □ Ambito di Monza |
|  | □ Ambito di Seregno |
|  | □ Ambito di Vimercate |

Allega alla presente curriculum/a definito/i evidenziando le competenze del punto 6 e/o 7.1 per la sezione A (disabilità uditiva);

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);

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