

Nuovi Enti Erogatori o Enti già iscritti con intervenute modifiche

Domanda per l'iscrizione all'elenco degli Enti erogatori qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale per l'A.S./A.E. 2023/2024 - Percorso Ordinario e Sperimentazione Nidi.

Anno scolastico/educativo 2023-2024

(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
 Nato/a a _____ Prov (____) il _____
 residente a _____ Prov (____) CAP _____ via _____ n. _____
 C.F. _____
 in qualità di Legale Rappresentante del seguente Ente (denominazione Ente):

costituito con atto (estremi dell'atto costitutivo) _____ quale (specificare ragione sociale, Srl, SPA, Cooperativa Sociale, etc) _____
 con sede legale nel Comune di _____ Prov (____) CAP _____
 Via _____ n. _____ con sede operativa nel Comune di _____
 di _____ Prov (____) CAP _____ via _____ n. _____
 TELEFONO _____

CF _____ PARTITA IVA _____

Indirizzo PEC (che l'ATS utilizzerà per le comunicazioni ufficiali relative all'avviso):

Nome e Indirizzo e-mail del referente:

DICHIARA e ATTESTA
(selezionare le voci di interesse)

1. di essere Ente:

- Ente già iscritto;
- profit;
- non profit;
- capofila per l'attuazione del Piano di Zona (azienda speciale, consorzio di Comuni, comune o comunità montana etc.) _____
- che garantisce, in un convitto anche fuori Regione, percorsi scolastici e di inclusione scolastica, secondo i criteri previsti dalle linee guida di RL, a studenti con disabilità sensoriale residenti nel territorio lombardo;
- con sede operativa e/o legale in Lombardia (esclusi gli Enti di cui al punto precedente che garantiscono transitoriamente, in un convitto anche fuori Regione, percorsi scolastici e di inclusione scolastica, secondo i criteri previsti dalle linee guida di RL, a studenti con disabilità sensoriale residenti nel territorio lombardo);
- che procede in forma singola alla presa in carico dei bambini/alunni/studenti destinatari degli interventi nella loro complessità, come previsto dal Piano Individuale;

- che procede, con altro Ente, di seguito elencato, alla presa in carico dei bambini/alunni/studenti destinatari degli interventi nella loro complessità come previsto dal Piano Individuale, detenendo il ruolo di coordinatore e referente:

Ragione sociale Altro Ente	Codice fiscale o partita iva

- che garantisce costante attività di supervisione e formazione specifica nell'ambito della disabilità sensoriale e verificare che gli attestati di formazione siano rilasciati da Enti specialistici/riconosciuti per la formazione, anche, evolutivamente, nel quadro di quanto previsto dal decreto n.7947/2020;
- che ha svolto un'attività nell'ambito degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, per un periodo complessivo di almeno un anno scolastico;

oppure, in alternativa al punto precedente:

- di essere dotato di personale qualificato di comprovata esperienza nella didattica per gli studenti con disabilità sensoriale e/o in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi/aggiornamento relativi alla disabilità sensoriale;
- in aggiunta al personale di cui al punto precedente, di essere dotato di personale privo di esperienza nell'ambito della disabilità sensoriale, ma in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi/aggiornamento relativi alla disabilità uditiva e visiva.

2. L'Ente erogatore dichiara che gli operatori sono in possesso dei requisiti stabiliti dalle Linee Guida Regionali per l'anno scolastico/educativo 2023/2024 di cui all'Allegato A della presente deliberazione di Giunta Regionale al punto 4.1 (lettere a,b,c)

dichiara altresì:

- di garantire il materiale di supporto, qualora richiesto nel Piano Individuale (PI), nelle modalità e termini declinati dalle linee guida regionali;
- di allegare la documentazione comprovante lo svolgimento di un'attività nell'ambito degli interventi per l'inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale (visiva e/o uditiva) nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, per un periodo complessivo di almeno un anno scolastico;
- di impegnarsi alla stipula della convenzione con l'ATS della Val Padana nel cui territorio risiedono gli studenti con disabilità sensoriale beneficiari degli interventi di supporto all'inclusione scolastica.

3. 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 646/1982 e 936/1982 e successive modifiche e integrazioni, recanti disposizioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa;

CHIEDE

- di essere ammesso all'elenco dell'ATS della Val Padana degli Enti erogatori qualificati che svolgeranno il servizio nelle seguenti tipologie:

- percorso ordinario**, sezioni:

- A "disabilità uditiva"

- per l'intero territorio di ATS (completa copertura)

- per i seguenti ambiti di ATS:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oglio Po | <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"/> Guidizzolo |

- B "disabilità visiva"

- per l'intero territorio di ATS (completa copertura)

- per i seguenti ambiti di ATS:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oglio Po | <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"/> Guidizzolo |

- Sperimentazione Nidi**, sezioni:

- A "disabilità uditiva"

- per l'intero territorio di ATS (completa copertura)

- per i seguenti ambiti di ATS:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oglio Po | <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"/> Guidizzolo |

- B "disabilità visiva"

- per l'intero territorio di ATS (completa copertura)

- per i seguenti ambiti di ATS:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oglio Po | <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"/> Guidizzolo |

Allega alla presente:

- l'elenco degli operatori con l'indicazione dei titoli di studio, corsi di formazione/aggiornamento relativi alla tematica disabilità sensoriale e specifiche esperienze professionali;
- curricula del personale impiegato per l'erogazione degli interventi di inclusione scolastica a favore dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale (percorso ordinario e/o sperimentazione nidi);
- copia del documento di identità se la domanda non è firmata digitalmente;
- nel caso di delega, allegare l'atto di delega.

Consapevole di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi degli artt. 46 e 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 singola**

(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 per l'aggiornamento dell'elenco degli Enti erogatori qualificati per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale e per la sperimentazione nidi ai sensi degli artt. 5 e 6 della LR 19/2007 per l'anno scolastico/educativo 2023/2024):

Indirizzo email del referente:

DICHIARA

(selezionare le voci di interesse)

Di avvalersi dei seguenti assistenti alla comunicazione:

Cognome e Nome	Tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionista...)	Qualifica	Esperienza didattica maturata (durata)	Formazione specifica sul tema della disabilità sensoriale

Di avvalersi dei seguenti tifloghi/tifloinformatici per l'erogazione del servizio di consulenza tiflogica/tifloinformatica;

Cognome e Nome	Tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionista...)	Qualifica	Esperienza didattica maturata (durata)	Formazione specifica sul tema della disabilità sensoriale

Di avvalersi dei seguenti pedagogisti esperti (sperimentazione nidi);

Cognome e Nome	Tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionista...)	Qualifica	Esperienza didattica maturata (durata)	Formazione specifica sul tema della disabilità sensoriale

Le figure professionali sopracitate possiedono i requisiti formativi di cui al presente avviso per l'aggiornamento dell'elenco degli Enti erogatori qualificati per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale e/o sperimentazione nidi ai sensi degli artt. 5 e 6 della LR 19/2007 per l'anno scolastico/educativo 2023/2024.

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 per l'aggiornamento dell'elenco degli Enti erogatori qualificati per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale e per la sperimentazione nidi ai sensi degli artt. 5 e 6 della LR 19/2007 per l'anno scolastico/educativo 2023/2024):

Indirizzo email del referente:

DICHIARA

(selezionare le voci di interesse)

Di avvalersi dei seguenti Enti per l'erogazione del servizio di assistenza alla comunicazione;

Di avvalersi dei seguenti assistenti alla comunicazione:

Cognome e Nome	Tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionista...)	Ente di appartenenza	Qualifica	Esperienza didattica maturata (durata)	Formazione specifica sul tema della disabilità sensoriale

Di avvalersi dei seguenti tifloghi/tifloinformatici per l'erogazione del servizio di consulenza tiflogica/tifloinformatica;

Cognome e Nome	Tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionista...)	Ente di appartenenza	Qualifica	Esperienza didattica maturata (durata)	Formazione specifica sul tema della disabilità sensoriale

Di avvalersi dei seguenti pedagogisti esperti (sperimentazione nidi);

Cognome e Nome	Tipo di rapporto di lavoro (dipendente, libero professionista...)	Ente di appartenenza	Qualifica	Esperienza didattica maturata (durata)	Formazione specifica sul tema della disabilità sensoriale

Le figure professionali sopracitate possiedono i requisiti formativi di cui al presente avviso per l'aggiornamento dell'elenco degli Enti erogatori qualificati per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale e/o sperimentazione nidi ai sensi degli artt. 5 e 6 della LR 19/2007 per l'anno scolastico/educativo 2023/2024.

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
