

Domanda per l'iscrizione all'elenco degli enti erogatori qualificati allo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale, **non presenti** nell'elenco dell'anno precedente

Anno scolastico 2022/2023
(in forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La Sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato 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 _____
Prov (___) CAP _____ via _____
n. _____ TELEFONO _____

CF _____ PARTITA IVA _____

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

Nome e Indirizzo email del referente:

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n°445 del 28.12.2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e decadenze dai benefici eventualmente conseguiti previste ex artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi o uso degli stessi

DICHIARA e ATTESTA
(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.) _____
- 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;
- di avere 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);
- di procedere in forma singola alla presa in carico dello studente destinatario degli interventi nella sua complessità come previsto dal piano individuale;

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

Ragione sociale Altro Ente	Codice fiscale o partita iva

- di garantire costante attività di supervisione e formazione specifica nell'ambito della disabilità sensoriale e gli attestati di formazione devono essere rilasciati da enti specialistici/riconosciuti per la formazione, anche, evolutivamente, nel quadro di quanto previsto dal decreto n. 7947/2020;
- di aver 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.

L'Ente erogatore dichiara altresì, di essere dotato del seguente personale:

Assistente alla comunicazione

L'Assistente alla comunicazione deve essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- 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) con esperienza nella didattica per gli studenti con disabilità;
- 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 in possesso di attestati di frequenza a percorsi formativi /aggiornamento relativi alle disabilità uditiva e visiva;
- diploma con esperienza triennale in contesti educativi rivolti a minori con disabilità sensoriale;
- diploma con esperienza nell'ambito della disabilità ed in possesso di attestazione di partecipazione a corsi specifici per Assistenti alla Comunicazione e/o 3 livelli LIS.

Esperto tiflogo/tifloinformatico

L'esperto tiflogologo/tifloinformatico è in possesso di (almeno uno dei seguenti requisiti):

- 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 esperienze specifiche come tiflogologo/tifloinformatico;
- 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 finalizzate ad acquisire competenze come tiflogologo/tifloinformatico;
- aver svolto nell'arco degli ultimi tre anni scolastici, anche in modo non continuativo, la funzione di tiflogologo/tifloinformatico di studenti con disabilità visiva almeno per un anno scolastico.

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.

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 alla sezione A "disabilità uditiva" 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 per i seguenti Ambiti territoriali:

- Oglio Po
- Crema
- Cremona
- Asola

- Mantova
- Ostiglia
- Suzzara
- Guidizzolo

di essere ammesso alla sezione B "disabilità visiva" garantendo la parziale copertura del territorio dell'ATS della Val Padana per i seguenti Ambiti territoriali:

- Oglio Po
- Crema
- Cremona
- Asola

- Mantova
- Ostiglia
- Suzzara
- Guidizzolo

Allega alla presente, curriculum/a aggiornato/i del personale impiegato per l'erogazione degli interventi di inclusione scolastica a favore degli studenti con disabilità sensoriale, per la sezione A "disabilità uditiva" e/o per la sezione B "disabilità visiva", unitamente all'autodichiarazione di riepilogo del personale impiegato.

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 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 ai sensi degli artt. 5 e 6 della LR 19/2007 per l'anno scolastico 2022/2023):

Indirizzo email del referente:

DICHIARA

(selezionare le voci di interesse)

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 tiffologi 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 per l'aggiornamento dell'elenco degli Enti erogatori qualificati per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale ai sensi degli artt. 5 e 6 della LR 19/2007 per l'anno scolastico 2022/2023.

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 ai sensi degli artt. 5 e 6 della LR 19/2007 per l'anno scolastico 2022/2023):

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 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....)	ENTE	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....)	ENTE	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 per l'aggiornamento dell'elenco degli Enti erogatori qualificati per lo svolgimento degli interventi di inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriale ai sensi degli artt. 5 e 6 della LR 19/2007 per l'anno scolastico 2022/2023.

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
