

Al Comune di Alcamo
Capofila del Distretto Socio-Sanitario n. 55

OGGETTO: RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO DI LIBERI PROFESSIONISTI PER L'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE IN FAVORE DI ALUNNI CON DISABILITÀ FREQUENTANTI LE SCUOLE DELL'INFANZIA, LE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____

Via/Piazza _____

e-mail _____

Telefono _____

CHIEDE

l'accreditamento per l'espletamento del Servizio di Assistenza Scolastica per l'Autonomia e la Comunicazione in favore di alunni portatori di handicap fisici, psichici o sensoriali frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000, artt. 46-47, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi mendace,

DICHIARA

che il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

- è in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso, (ovvero, in alternativa, riportare le condanne e i procedimenti penali pendenti);
- non avere riportato incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere iscritto/a alla Camera di Commercio Industria e Artigianato competente per territorio per lo svolgimento delle attività oggetto di accreditamento o iscritto/a alla gestione separata INPS;
- di essere in possesso di:
 - titolo universitario: laurea in scienza dell'educazione, laurea in psicologia, laurea in pedagogia, laurea breve in terapeuta della riabilitazione psichiatrica, laurea breve in logopedia, laurea breve in psicomotricità, con formazione specifica e maturata esperienza biennale in ambito educativo, in favore di alunni con disabilità.

- di essere in possesso di specifici attestati formativi nelle tecniche cognitivo – comportamentali (ABA - PECS - TEACCH).
- diploma di scuola secondaria di secondo grado unitamente al profilo di Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili ai sensi del D.A. dell'Istruzione e Formazione Professionale n. 5630 del 19/07/2017, con maturata esperienza biennale in ambito educativo, in favore di alunni con disabilità;
- di avere esperienza professionale maturata in servizi socio-educativi o analoghi rivolti a utenti diversamente abili.

Allega alla presente istanza:

- 1) copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) curriculum vitae in formato europeo, debitamente datato e sottoscritto;
- 3) copia dei titoli di qualificazione professionale posseduti;
- 4) Dichiarazione attestante il proprio regime fiscale;
- 5) dichiarazione sull'esperienza professionale/lavorativa posseduta.

Il Comune di Alcamo (capofila del Distretto n. 55) tratta i dati personali nel rispetto del Regolamento Europeo per la Protezione dei dati personali (UE) GDPR 2016/679, del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a interessato/a, con la firma apposta alla presente autorizza al trattamento dei dati personali per le finalità connesse con la richiesta.

Data _____

Firma
