

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (ALL.N.1)**

Al Dirigente Scolastico  
I.I.S. "via Carlo Emery 97"

**Oggetto:** domanda di partecipazione alla procedura aperta ai sensi dell'art.60 D.Lgs.50/2016 per la selezione di un singolo operatore e/o di una COOPERATIVA o ASSOCIAZIONE o ONLUS per l'affidamento del servizio di assistenza specialistica degli alunni diversamente abili iscritti all'istituto per l'anno scolastico 2016/2017.

Il/La sottoscritto/a

*(per le COOPERATIVE o ASSOCIAZIONI o ONLUS)*

rappresentante Legale dell' Associazione o Cooperativa o Onlus o Ente Gestore equiparato così denominata:

Costituitasi con atto \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Registrato presso il notaio \_\_\_\_\_

Con sede a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fatturato annuo \_\_\_\_\_ in possesso dei

requisiti previsti dalle leggi vigenti per le Associazioni/Cooperative/Onlus, in regola con le disposizioni legislative vigenti in tema di previdenza (DURC), lavoro e requisiti di partecipazione alle procedure di affidamento di appalti di servizi

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in relazione al bando

DICHIARA

*(per le COOPERATIVE o ASSOCIAZIONI o ONLUS, PER CIASCUNO DEGLI OPERATORI per il/la sig./ra \_\_\_\_\_)*

Nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

IL POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

Cittadinanza italiana,

Età non inferiore agli anni 18,

Godimenti dei diritti civili e politici,

Idoneità fisica all'impiego,

Assenza di motivi di esclusione dalla partecipazione alla procedura ai sensi delle disposizioni di legge vigenti

diploma di laurea in psicologia e/o in scienza dell'educazione e della formazione e/o di educatore professionale

Attestato di frequenza e superamento di un corso specialistico per assistenza a persone con disabilità comportamentali dello spettro autistico rilasciato da istituzioni operanti nel campo della disabilità e riconosciute come enti formatori, conseguito presso \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

Attestati di formazione per assistente educativo e/o assistente educativo scolastico rilasciati da Regioni e/o ente formatore accreditato :

1) \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Esperienze lavorative nell'ambito di assistenza ad alunni con disabilità prestate nelle seguenti scuole pubbliche e/o paritarie italiane di II grado (per LOTTO 1 specificare se con alunni con disturbo dello spettro autistico) :

_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____

Esperienze lavorative presso altri Enti pubblici o privati nell'ambito di assistenza ad adolescenti con disabilità (per LOTTO 1 specificare se con alunni con disturbo dello spettro autistico)

_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____

Altri titoli culturali/professionali

_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____
_____	dal _____	al _____

Il sottoscritto/ *in caso di COOPERATIVE o ASSOCIAZIONI o ONLUS* rappresentante Legale dell' Ente Gestore o Cooperativa o Associazioni o Onlus così denominata

\_\_\_\_\_ allega, o si impegna a presentare in caso di aggiudicazione, comunque prima dell'avvio dell'attività richiesta, tutti i documenti corrispondenti ai requisiti generali, ai titoli culturali specifici, ai titoli di servizio dichiarati e le ulteriori autodichiarazioni POSSEDUTE dalla stessa e dagli operatori indicati, pena l'esclusione.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

(Firma dell'esperto assistente specialistico/ *in caso di COOPERATIVE o ASSOCIAZIONI o ONLUS* segnalato dal rappresentante legale)

\_\_\_\_\_

(Firma del rappresentante legale dell'Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus)

\_\_\_\_\_