

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

in relazione all'Avviso di Indagine di Mercato

aperta a ENTI GESTORI o COOPERATIVE o ASSOCIAZIONI o ONLUS

PER ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE RIVOLTO AD ALUNNI CON DISABILITA'
SENSORIALE Uditiva (SORDI O IPOACUSICI)

a favore di n. 1 alunno diversamente abile per n. 330 ore - a.s. 2017/18

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto/a rappresentante Legale dell' Associazione o Cooperativa o Onlus o Ente Gestore equiparato così denominata:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ **prov.** _____ **il** _____

Residente a _____ **in Via** _____

Codice Fiscale _____ **telefono** _____

Cellulare _____

Costituitasi con atto _____ **in data** _____

Registrato presso il notaio _____

Con sede a _____ **prov.** _____

In data _____

Fini statutarie _____

In relazione all'avviso pubblicato

DICHIARA

- di essere interessato alla partecipazione alla procedura per l'aggiudicazione del servizio "Assistenza alla comunicazione per alunni con disabilità sensoriale (sordi o ipoacusici) secondo le linee guida della Regione Lazio per l' a s. 2017/2018;

- che l'organismo che rappresenta possiede tutti i requisiti per contrarre con le pubbliche amministrazioni come indicati all'art 83 del D. Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 e specificati nell'avviso.

- che l'organismo che rappresenta possiede tutti i requisiti di ordine carattere generale, per la partecipazione alle procedure per l'affidamento degli appalti pubblici, in assenza delle quali si incorre nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016.;

Che Il/La sig./ra _____

Nato/a _____ **prov.** _____ **il** _____

Residente a _____ **in Via** _____

Codice Fiscale _____ **telefono** _____

POSSIEDE

i seguenti requisiti evidenziati nell'apposito spazio

- **Cittadinanza italiana,**
- **Età non inferiore agli anni 18,**
- **Godimenti dei diritti civili e politici,**
- **Idoneità fisica all'impiego,**
- **Immunità da condanne penali che, ai sensi delle disposizioni di legge vigenti, rendano l'impossibilità alla nomina,**
- **Possesso del profilo professionale di Assistente alla Comunicazione esperto nella Lingua Italiana dei Segni (LIS) e/o nel metodo bimodale e/o nel metodo oralista come di seguito specificato:**
- **Attestato di frequenza e superamento di un corso di Lingua Italiana dei Segni (LIS) della durata di almeno 400 ore conseguito presso _____ il _____**
- **e/o Attestato di frequenza di un corso di formazione per Assistenti alla Comunicazione della durata di almeno 200 conseguito presso _____ il _____**
- **e/o Qualifica di Assistente alla Comunicazione acquisita in conformità a normative regionali o statali vigenti conseguito presso _____ il _____**
- **Attestati di formazione attinenti l'ambito richiesto:**
 - 1) _____
Conseguito presso _____ il _____
 - 2) _____
Conseguito presso _____ il _____
 - 3) _____
Conseguito presso _____ il _____
 - 4) _____
Conseguito presso _____ il _____
- **Esperienze lavorative in qualità di assistente alla comunicazione rivolto ad alunni con disabilità sensoriale uditiva presso:**
_____ dal _____ al _____
_____ dal _____ al _____
_____ dal _____ al _____
_____ dal _____ al _____

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

Il sottoscritto rappresentante Legale dell' Ente Gestore o Cooperativa o Associazioni o Onlus così denominata:

In caso di designazione si impegna a presentare, 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 dall'Assistente alla Comunicazione indicato, 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 segnalato dal rappresentante legale)

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

All.: documento di identità in corso di validità dei dichiaranti