

All. "D"

Conferma di mantenimento requisiti

PER I SOGGETTI ISCRITTI ALL'ALBO PER L'ESPLETAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DIDATTICA INTEGRATIVA PER PERSONE CON DISABILITA' SENSORIALE FREQUENTANTI LE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO E L'UNIVERSITA'.

Alla Città Metropolitana di Catania

I Dipartimento 3° Servizio

"Politiche Sociali e del Lavoro,

Culturali, del Turismo e dello Sport"

Via Novaluce 67, Tremestieri Etneo (CT)

protocollo@pec.cittametropolitana.ct.it

Oggetto: richiesta di conferma d'iscrizione all'albo metropolitano dei soggetti accreditati per l'espletamento del servizio di assistenza didattica integrativa per persone con disabilità sensoriale frequentanti le scuole di ogni ordine e grado e l'università.

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
della Società _____
con sede in _____
con codice fiscale n° _____

DICHIARA

il mantenimento dei requisiti previsti dall' avviso pubblico per l'iscrizione nell'albo dei soggetti accreditati, sottoscritti al momento della presentazione e della domanda di accreditamento per il servizio di assistenza didattica integrativa;

di essere in possesso di uno o più dei seguenti attestati di qualificazione per l'assistenza a studenti con disabilità sensoriale uditiva (allegare i documenti in formato digitale):

Profilo regionale di assistenza all'autonomia e alla comunicazione dei disabili ai sensi del D.A. dell'Istruzione e Formazione Professionale n. 5630 del 19/07/2017 conseguito presso _____ in data _____;

Titolo professionale di assistente alla comunicazione o altra qualifica professionale inerente la LIS (ottenuta previo superamento di corsi professionali specifici di almeno 900 ore) conseguito presso _____ in data _____;

Titolo professionale di Assistente alla Comunicazione ottenuto previo superamento di corsi professionali finanziati ed autorizzati dalla Regione Sicilia per l'anno formativo 2013/2014 conseguito presso _____ in data _____;

Qualifica professionale conseguita attraverso il superamento di corsi inerenti la LIS organizzati dall'E.N.S. precedenti al 2005 conseguito presso _____ in data _____.

di essere in possesso di uno o più dei seguenti attestati di qualificazione per l'assistenza a studenti con disabilità visiva (allegare i documenti in formato digitale):

Profilo regionale di assistenza all'autonomia e alla comunicazione dei disabili ai sensi del D.A. dell'Istruzione e Formazione Professionale n. 5630 del 19/07/2017 conseguito presso _____ in data _____;

Diploma di "Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione per il sostegno a soggetti con disabilità visiva" (900 ore) conseguito presso _____ in data _____;

Attestato di "Istruttore qualificato per l'orientamento e mobilità" conseguito presso _____ in data _____;

Attestato di "Educatore Tiflogico" e titoli equipollenti conseguito presso _____ in data _____;

Attestato di "Istruttore Tifloinformatico" con titolo rilasciato dall'Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione (I.RI.FO.R), conseguito presso _____ in data _____.

Tutta la documentazione dovrà essere trasmessa in formato digitale e a mezzo posta elettronica certificata.

Eventuali altri allegati:

FIRMA