

**ALLEGATO 2**

**All' Istituto Comprensivo Statale  
"AMANTE " di Fondi (LT)**

Oggetto: **Dichiarazione titoli e certificazioni**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
titolare/legale rappresentante \_\_\_\_\_,  
in relazione all'avviso pubblico per l' affidamento del servizio di assistenza specialistica alla  
C.A.A. a favore di allievi con disabilità nella comprensione e nella produzione del linguaggio iscritti  
all' I.C. " Amante " per l' a.s. 2022/2023 nell' ambito del progetto:

<b>TITOLO PROGETTO</b>	<b>IMPORTO AUTORIZZATO</b>	<b>CUP</b>	<b>CIG</b>
<b>COMUNICAZIONE AUMENTATIVA ALTERNATIVA: DA UN BISOGNO SPECIFICO A UNA RISORSA PER TUTTI</b>	<b>€ 26.664,00</b>	<b>F75E22000420002</b>	<b>Z1138A3850</b>

Sotto la propria responsabilità, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art.76 del T.U. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti,

**DICHIARA**

che i titoli e certificazioni successivamente indicati sono rispondenti a documentazione agli atti dell'Associazione/Cooperativa, producibili a richiesta.

	<b>RICHIESTE DA TABELLA AL PUNTO 7 DELL'AVVISO</b>	<b>DICHIARAZIONE Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus</b>
1	Comprovata esperienza nel settore dell'assistenza specialistica ad alunni disabili con problemi di comunicazione nella scuola;	N. _____ ANNI
2	Numero assistenti specialistici afferenti all'Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus in possesso di laurea specialistica almeno quadriennale in ambito formativo e scolastico (psicologia - scienze dell'educazione - scienze della formazione - sociologia - pedagogia) o in Logopedia o in Psicoterapia;	N. _____ ASSISTENTI

## ALLEGATO 2

3	Numero assistenti specialistici afferenti all'Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus in possesso di diploma tecnico dei servizi sociali con formazione specifica e maturata esperienza nel settore educativo o di assistenza a disabili sensoriali;	N. _____ ASSISTENTI
4	Numero assistenti specialistici afferenti all'Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus diploma di scuola media superiore con formazione specifica e maturata esperienza nel settore educativo o di assistenza a disabili sensoriali;	N. _____ ASSISTENTI
5	Numero anni in cui gli assistenti specialistici individuati dall' Ente Gestore o Cooperativa o Associazione o Onlus hanno svolto attività in Scuole primarie come assistente alla comunicazione aumentativa;	N. _____ ANNI
6	Numero attestati di formazione attinenti la comunicazione aumentativa posseduti dall'operatore oltre a quelli validi per l'accesso (4 punti per ogni attestato (max 5)	N. _____ ATTESTATI

Il riferimento a quanto sopra dichiarato il sottoscritto \_\_\_\_\_  
titolare/legale e rappresentante \_\_\_\_\_,  
indica n. \_\_\_\_\_ assistenti specialistici alla C.A.A.:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

**Si allega/allegano il relativo curriculum/ i relativi curricula.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma leggibile