

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

alla selezione di ENTI GESTORI o COOPERATIVE o ASSOCIAZIONI o ONLUS
PER ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE RIVOLTO AD ALUNNI CON
DISABILITA' SENSORIALE VISIVA (TIFLODIDATTICA)

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. VIA BELFORTE DEL CHIANTI

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ **Nome** _____

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

Residente a _____ **in Via** _____

Codice Fiscale _____

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

Costituitasi mediante atto _____

in data _____

Con sede a _____ **prov.** _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione con riferimento alla selezione prot. n° 5621/A25 del 27/12/2013, per l'attribuzione di n. 1 incarico per lo svolgimento di Assistente alla Comunicazione Tiflodidattica.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

DICHIARA

(allegare fotocopia del documento di identità del legale rappresentante)

- che i fini statuari e la missione o scopi sono congruenti con le attività previste dall'espletamento del bando;
- l'impegno a stipulare polizza assicurativa per la responsabilità civile a favore dell'operatore;
- l'accettazione integrale delle condizioni contenute nell'avviso di selezione;
- l'esperienza maturata, nel settore per num. ____ anni di attività.

Che Il/La sig./ra _____

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

Residente a _____ **in Via** _____

Codice Fiscale _____

incaricato del servizio in caso di aggiudicazione

POSSIEDE

i seguenti requisiti generali

- 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,

nonché i seguenti requisiti specifici

contenuti nel Curriculum Vitae dell'esperto allegato alla domanda

- Diploma di scuola media superiore
- Attestato di frequenza e superamento di un corso di almeno 150 ore inerente la didattica speciale per persone non vedenti, rilasciato da istituzioni operanti nel campo della disabilità visiva e riconosciute come enti formatori nel campo della disabilità visiva e riconosciute come enti formatori
- Possesso del titolo per il profilo professionale di Assistente alla Comunicazione Tiflodidattica esperto in sistemi di comunicazione (Braille, Malossi, tifloinformatica, ecc.)
- Titoli di studio, abilitazioni, certificazioni.
- Esperienze di lavoro nell'ambito delle attività di assistenza alla comunicazione tiflodidattica presso l'I.C. Via Belforte del Chienti
- Esperienze di lavoro nell'ambito delle attività di assistenza alla comunicazione tiflodidattica presso altri istituti scolastici

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)