

MODELLO PER OFFERTA TECNICA

relativa al bando Aperto a ENTI GESTORI o COOPERATIVE o ASSOCIAZIONI o ONLUS DEL TERRITORIO per l'assistenza specialistica a favore di n. 8 alunni diversamente abili A.S. 2017/2018

Al Dirigente
Scolastico
del Liceo
Statale Democrito
Via.....
.....
Roma

Il/La sottoscritto/a rappresentante Legale dell' Associazione o Cooperativa o Onlus o Ente Gestore così denominato.....

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 _____.

Presenta

la seguente offerta tecnica , dichiara di aver preso conoscenza delle condizioni di esecuzione del servizio per cui dai calcoli di Sua convenienza ritiene che l'offerta presentata sia pienamente remunerativa

e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445/2000;

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

DICHIARA

Che (da compilare per ciascun assistente specialistico proposto. Si ricorda che si chiedono n. 5 assistenti specialistici)

Il/La dott./ssa _____
Nato/a _____ prov. _____ il _____
Residente a _____ in Via _____
Codice Fiscale _____ telefono _____

_____ POSSIEDE i seguenti requisiti :

- 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,

≥ Laurea in _____ conseguita presso _____ il _____

≥ Laurea Specialistica (nuovo ordinamento) in _____
Conseguito presso _____ il _____

≥ Diploma di Specializzazione universitario pluriennale post lauream in _____

Conseguito presso _____ il _____

≥ Master Universitario di 2° livello di durata almeno annuale in _____

Conseguito presso _____ il _____

≥ Corso di perfezionamento universitario post lauream di durata almeno annuale in _____

Conseguito presso _____ il _____

≥ e/o Servizio continuativo prestato in qualità di assistente specialistico PRESSO ISTITUTI DI II° GRADO: presso: _____ dal _____ al _____

_____ dal _____ al _____

dal _____ al _____

≥ e/o Servizio temporaneo mensile prestato presso strutture socio sanitarie presso:

_____ dal _____ al _____

_____ dal _____ al _____

_____ dal _____ al _____,

[Di aver svolto e promosso la seguente attività di formazione e aggiornamento per i propri operatori nel campo della disabilità ed inclusione promossa negli ultimi 5 anni:

.....
.....;

[Di aver maturato le seguenti esperienze lavorative nell'ambito di assistenza ad alunni con disabilità prestate in scuole secondarie di secondo grado.

[Di aver maturato le seguenti esperienze lavorative extrascolastiche di assistenza a persone con disabilità psico-motorie (indicare le attività)

.....,

In relazione alla qualità e organizzazione del lavoro dichiara quanto segue:

.....

In relazione all'Adozione di procedure di controllo, verifica e valutazione delle attività svolte e dei risultati raggiunti dichiara quanto segue:

.....
.....

A fine di garantire la migliore qualità dei servizi offerti rispetto alle indicazioni fornite dalla stazione appaltante evidenzia i seguenti elementi migliorativi ed innovativi.....

Altro.....

Si allegano:

[curricula vitae **debitamente sottoscritti in originale** con evidenziazione dei titoli culturali specifici degli operatori inerenti la prestazione richiesta;

[**copia dei documenti di riconoscimento in corso di validità degli operatori** .

*Si ricorda che l'offerta tecnica deve essere **debitamente timbrata e siglata in ogni pagina dal legale rappresentante dell'ENTE/Associazione/ONLUS concorrente e sottoscritta all'ultima pagina.***

Luogo e Data _____

Timbro

Firma del Presidente rappresentante legale

