

## MODELLO PER OFFERTA TECNICA

Relativa al bando aperto a ENTI GESTORI o COOPERATIVE o ASOCIAZIONI o ONLUS DEL TERRITORIO per l'assistenza alla comunicazione a favore di n.1 alunno con disabilità sensoriale a.s.2017/18

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Statale Democrito  
Viale Prassilla, 79  
Roma

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ rappresentante Legale dell'Associazione o  
Cooperativa o Onlus o Ente Gestore così denominato  
nato/a 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 il/la dott.ssa \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale  
\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

POSSIEDE i seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana;
- età non inferiore agli anni 18;
- godimento dei diritti 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 \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- Specializzazione ASCO Assistente alla Comunicazione conseguita 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 alla comunicazione PRESSO ISTITUTI DI II GRADO presso:
  - \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_ 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 negli ultimi 5 anni la seguente attività di formazione e aggiornamento per i propri operatori nel campo della disabilità ed inclusione: \_\_\_\_\_
- 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 prico-motorie e/o sensoriali (indicare 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: \_\_\_\_\_

Al 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:

- curriculum vitae **debitamente sottoscritti in originale** con evidenziazione dei titoli culturali specifici dell'operatore 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 \_\_\_\_\_ Firma del Presidente rappresentante legale

\_\_\_\_\_