

ASSISTENTI ALLA COMUNICAZIONE E ALL'AUTONOMIA PER L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEI
DISABILI SENSORIALI

Domanda di inserimento nell'albo degli assistenti alla comunicazione e all'autonomia per l'integrazione scolastica dei disabili sensoriali, operanti nel territorio della provincia di Mantova

A Formazione Mantova - For.Ma. Servizio
Disabilità Sensoriale Mantova Via Lorenzo
Gandolfo, 13 - 46100 Mantova

Il/La sottoscritto/a

nato/a..... il

residente in Via N

CAP telefono cellulare.....

mail fax.....

Codice Fiscale

CHIEDE

di essere inserito/a nell'albo degli Assistenti alla comunicazione e all'autonomia per disabili sensoriali nel territorio della Provincia di Mantova.

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere di cui all'articolo 75 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 75 e 76 - D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di possedere i seguenti requisiti richiesti per l'inserimento nell'elenco:

s diploma di maturità; di possedere il/i

seguito/i titolo/i preferenziale/i:

- esperienza specifica documentata o corso di formazione specifico per disabilità sensoriali;
- diploma di laurea in educatore professionale, psicologia, scienze dell'educazione, scienze della formazione o equipollenti, conseguito in base all'ordinamento previgente a quello introdotto con D.M. 509/99 o equivalente a laurea triennale di primo livello/specialistica/magistrale prevista nel nuovo ordinamento universitario.
 - Il titolo si completa ulteriormente con esperienza e formazione specifica.
- master specialistico specifico per il supporto ai disabili sensoriali.

dichiara di possedere i seguenti titoli ed esperienze a riprova di quanto dichiarato ed evidenti dal Cv europeo allegato:

1) titolo di studio:

diploma di maturità di.....
conseguito il..... presso

corso di formazione per disabilità uditiva conseguito presso

in data.....

corso di formazione per disabilità visiva conseguito presso.....

in data.....

laurea in
conseguita il..... presso l'Università

master specialistico in

conseguito il..... presso l'Università

altro

2) esperienza maturata in qualità di assistente alla comunicazione e all'autonomia per disabilità

Tipo di esperienza visiva uditiva dal alanno.....
presso.....

Tipo di esperienza visiva uditiva dal alanno.....
presso.....

Tipo di esperienza visiva uditiva dal alanno.....
presso.....

3) di essere in possesso dei seguenti titoli di specializzazione:

master specialistico per assistenti alla comunicazione ed all'autonomia delle persone disabili sensoriali,
conseguito nell'anno

presso.....

attestato specifico:

interprete LIS

attestato di conoscenza della lettura BRAILLE

attestato di conoscenza del metodo MALOSSÌ

altro (specificare titolo/istituto in cui si è
conseguito/anno)

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e agli effetti della Legge 196/03, autorizzo il trattamento dei dati personali da parte For.Ma. e dei collaboratori che svolgono attività ad essa correlate, mediante strumenti manuali ed elettronici. Dichiaro di aver preso visione del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali in particolare Art. Art. 13. Informativa, Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti, Art. 8. Esercizio dei diritti, Art. 9. Modalità di esercizio, Art. 10. Riscontro all'interessato, Art. 16. Cessazione del trattamento, Art. 23. Consenso

Dichiaro inoltre di essere informato/a che i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e saranno utilizzati per gli adempimenti connessi allo svolgimento della procedura stessa e alla eventuale successiva gestione del rapporto di lavoro.

Titolare del trattamento dei dati personali è il Direttore dott. Gabriele Martignoni.

Per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati neirinformativa?

Presto il consenso Nego il consenso

Per la diffusione dei dati personali per le finalità e nell'ambito indicato neirinformativa?

Presto il consenso Nego il consenso

Per la diffusione dei dati personali ai fini di un'eventuale assunzione?

Presto il consenso Nego il consenso

Per il trattamento dei dati sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate neirinformativa?

Presto il consenso Nego il consenso

Firma per accettazione

Allega:

• fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;

■ curriculum vitae europeo corredato/i dalla documentazione comprovante il possesso dei requisiti dichiarati.

In fede

Data

Firma