

Alla Città Metropolitana di Catania  
Servizio Politiche Sociali e del Lavoro  
3° Dipartimento 1° Servizio  
Via Nuovaluce, 67  
95030 Tremestieri Etneo

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
(art. 47 del DPR.n.445 del 28/12/2000- Art.15 Legge 183 2011)

Il/La sottoscritt.....C.F.....  
Nat.....a.....il.....  
Residente in .....c.a.p.....  
Via.....n°.....  
Recapiti telefonici.....  
Domiciliat.....in.....via.....  
c.a.p.....  
tel.....PEC.....e-mail.....  
iscritto all'albo della Città Metropolitana di Catania degli operatori per l'assistenza didattica  
integrativa in favore degli studenti disabili sensoriali

**CHIEDE**

Di essere iscritt.....all'Albo Provinciale di accreditamento degli assistenti didattici integrativi per  
gli studenti con disabilità sensoriale

- non udenti
- non vedenti

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false, di formazione o  
di uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

**DICHIARA**

- di essere cittadino italiano
- di essere in possesso del seguente diploma di maturità  
.....  
conseguito presso .....in data.....
- Diploma di laurea..... conseguito presso ....  
.....in data.....
- ulteriore titolo di studio ..... conseguito presso....

..... in data .....

- di essere in possesso di uno o più' dei seguenti attestati di qualificazione **per l'assistenza ad uno studente non udente** :

Profilo regionale di Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili ai sensi del D.A. dell'Istruzione e Formazione Professionale n. 5630 del 19/07/2017 conseguito presso..... in data.....

Titolo professionale di Assistente alla Comunicazione o altra qualifica professionale inerente la LIS (ottenuta previo il superamento di corsi professionali specifici di almeno 900 ore) conseguito presso..... in data.....

Titolo professionale di Assistente alla Comunicazione ottenuto previo il superamento di corsi professionali finanziati ed autorizzati dalla Regione Sicilia per l'anno formativo 2013/2014 conseguito presso..... in data.....

Qualifica professionale conseguita attraverso il superamento di corsi inerenti la LIS organizzati dall'E.N.S. precedenti al 2005 conseguito presso..... in data.....

- di essere in possesso di uno o più' dei seguenti attestati di qualificazione **per l'assistenza ad uno studente non vedente**

Profilo regionale di Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili ai sensi del D.A. dell'Istruzione e Formazione Professionale n. 5630 del 19/07/2017 conseguito presso.....in data.....

Diploma di "Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza ai minorati della vista" (900 ore) conseguito presso ..... in data.....

Attestato di "Istruttore di orientamento e mobilità" conseguito presso ..... in data.....;

Attestato di "Educatore Tiflogico" e titoli equipollenti conseguito presso.....in data.....;

Attestato "Istruttore Tifloinformatico" con titolo rilasciato dall'Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione (I.RI.FO.R) conseguito presso ..... in data.....;

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

- di non essere dipendente di Ente Pubblico

- di essere a conoscenza , che per iniziare il servizio, qualora si venga scelti, si ha l'obbligo di essere in possesso di partita IVA , indicando il regime fiscale adottato, ed inoltre si ha l'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS e di essere in possesso di indirizzo di posta certificata.

SI IMPEGNA

- o **A comunicare tempestivamente ogni eventuale e successiva modifica a quanto dichiarato nella presente istanza;**
- o **di motivare per iscritto l'eventuale rifiuto alla proposta di svolgere il servizio da parte del genitore di un assistito, consapevole che la mancata disponibilità potrà comportare la cancellazione dall'elenco degli operatori, laddove l'Ente non dovesse ritenere sufficienti le motivazioni addotte.**

‰

Allega alla presente istanza:

-Documentazione in fotocopia autenticata rilasciata dagli Enti:

.....  
.....

-Piano di studi dell'attestato ASACOM

-Fotocopia del documento di identità

-Fotocopia del codice fiscale

.....li.....

Con Osservanza

.....

**Informativa**

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003 e successive modifiche e integrazioni, che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del provvedimento per il quale sono richiesti e per la funzionalità dei rapporti con la Città Metropolitana di Catania tenutaria dell'Albo.

Data

Firma

.....

.....