



COMUNE DI LEONFORTE

Prot. 16055 del 18 AGO 2021

AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE E AGGIORNAMENTO DELL'ALBO DEGLI OPERATORI PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE IN FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA' GRAVE. ANNO SCOLASTICO 2021/2022.

Premesso che:

- La legge regionale n. 68/1981 prevede interventi volti a favorire l'inserimento nella vita scolastica, sociale e lavorativa dei soggetti portatori di handicap;
- la legge 104 del 05 febbraio 1992 "legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" ed in particolare l'articolo 13 "integrazione scolastica" comma 3, prevede che gli Enti locali forniscano assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con handicap fisici o sensoriali;
- l'art. 22 "Competenze in materia di assistenza di soggetti con handicap gravi" della legge regionale 5 novembre 2004 n. 15 pone i servizi specialistici volti a favorire l'integrazione nella scuola dei soggetti con handicap grave di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, a carico dei comuni ed associati della Regione Siciliana;
- con Delibera n. 32 del 20 gennaio 2016 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha determinato le Linee guida per l'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali;

Atteso che:

- presso la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado sono presenti alunni residenti con disabilità tale da richiedere la prestazione del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione;
- l'Amministrazione Comunale supporta le istituzioni scolastiche nell'assolvimento di tale obbligo, nei limiti delle disponibilità finanziarie;
- l'Amministrazione Comunale intende costituire l'Albo di figure professionali idonee, in quanto lo stesso consente di garantire la centralità della figura del cittadino-utente che svolge un ruolo attivo sia nella definizione del proprio progetto assistenziale, che attraverso la libera scelta dell'erogatore.

Considerato che il servizio in argomento, rivolto ad alunni in gravi condizioni di disabilità è diretto a sostenere, sollecitare e progressivamente rafforzare e sviluppare nelle persone seguite, le capacità possedute anche di tipo residuale, in un'ottica di integrazione non solo nel gruppo classe inteso in senso ampio anche come attività di laboratorio, gite ed in genere attività extracurricolari ma anche

con l'obbligo di favorire la graduale conquista di una autonomia personale da spendere anche nella famiglia e nella società;

per quanto sopra

RENDE NOTO

E' indetto avviso pubblico per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti all'Autonomia e alla Comunicazione (ASACOM) del Comune di Leonforte a cui affidare, direttamente o indirettamente, l'assistenza specialistica in favore di alunni con disabilità sensoriali e/o psicofisiche iscritti e frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado presso il Comune di Leonforte;

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

Possono richiedere l'iscrizione all'Albo degli operatori coloro i quali sono in possesso dei seguenti requisiti generali:

1. Cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
2. Godimento dei diritti civili e politici;
3. Idoneità fisica all'espletamento dell'incarico;
4. non aver riportato condanne penali, non essere sottoposti a procedimenti penali, non essere destinatari di provvedimenti riguardanti l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi che secondo le leggi vigenti impediscono di stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
5. non trovarsi in situazione di incompatibilità (derivanti dalla condizione di dipendente o soci di Enti appaltanti di servizi erogati dal Comune di Leonforte);

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

Sono ammessi alla selezione coloro i quali sono in possesso di almeno uno dei seguenti titoli di studio rilasciato da Enti Regionali o riconosciuti dallo Stato:

a) Educatore professionale

Laurea magistrale in Psicologia, in Scienze dell'Educazione, in Scienze della Formazione, in Pedagogia, Laurea triennale Tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuro psicomotricità dell'età evolutiva, logopedia.

b) Assistente alla comunicazione in L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni)

Diploma di Scuola Secondaria di II° grado + Titolo professionale di Assistente alla Comunicazione in L.I.S. (Lingua italiana dei Segni), ottenuto attraverso il superamento di corsi professionali specifici di durata triennale o di almeno 900 ore di lezione, riconosciuti validi dall'Assessorato Regionale al Lavoro e alla Formazione Professionale;

Corsi L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni) organizzati dall'E.N.S. (Ente Nazionale Sordomuti) precedenti al 2005;

c) Diploma di assistente all'infanzia e diplomi affini

Titoli equipollenti promossi da Istituzioni autorizzate dal Miur e riguardanti modalità comunicative. Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza ai minorati della vista; Diploma di Scuola Secondaria di II° grado.

- d) Tecnico qualificato per l'orientamento, educazione e l'assistenza ai minorati della vista Diploma di "Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza dei minorati della vista" (900 ore di formazione) o attestato di istruttore di orientamento e mobilità;
- e) Esperienza nel campo dell'assistenza specialistica ai minori in gravi condizioni di disabilità;
- f) Specifici attestati formativi e/o master circa la conoscenza delle tecniche cognitive-comportamentali e della comunicazione e dell'apprendimento (utilizzo della Lingua dei Segni, ripetizione labiale, presa appunti e altre metodologie; Braille; C.A.A. (comunicazione aumentativa alternativa) ABA, PECS, TEACHH in base alla disabilità di interesse) rilasciati da enti accreditati e riconosciuti validi da enti pubblici secondo la normativa in atto vigente;

I requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal presente avviso per la presentazione della domanda.

Gli operatori sono tenuti a dichiarare l'eventuale attività lavorativa presso Pubbliche Amministrazioni, nonché a comunicare tempestivamente all'Ente, nel caso in cui vengano chiamati dalle famiglie degli studenti a svolgere il servizio, l'eventuale assunzione successiva all'iscrizione all'Albo.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per l'iscrizione all'Albo è richiesta presentazione di domanda, mediante il modello allegato, che dovrà essere inoltrata esclusivamente a mezzo pec all'indirizzo : **protocollo@pec.comune.leonforte.en.it**, entro le ore **14.00 del 28.08.2021**, debitamente sottoscritta, con allegata copia del documento valido di riconoscimento. Dovrà altresì essere inserito nell'oggetto della pec la seguente dicitura : *"Domanda di inserimento elenco di figure professionali per l'espletamento del servizio di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in favore degli alunni con disabilità"*. All'istanza dovrà essere allegata tutta la documentazione richiesta nell'avviso.

Gli interessati possono chiedere chiarimenti al Responsabile del Procedimento Sig.ra Rosaria D'Anna

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine sopra citato. L'Amministrazione Comunale non assume responsabilità per eventuali disguidi postali, causa di forza maggiore o caso fortuito.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- a) titolo di studio richiesto dal presente avviso. Tale titolo deve contenere l'indicazione della votazione conseguita o essere accompagnato da apposito certificato indicante la votazione.
- b) curriculum formativo e professionale, datato e firmato.
- c) Fotocopia del documento di identità in corso di validità.

ISTRUTTORIA DELLE DOMANDE

In caso di valutazione positiva sul possesso dei requisiti il professionista richiedente verrà iscritto al costituendo albo.

L'iscrizione all'albo degli operatori per il servizio ASACOM non dà diritto ad alcun tipo di privilegio o prelazione all'assunzione e/o affidamento di incarichi *una tantum*, né tantomeno sarà costituita una graduatoria di merito o di arrivo delle candidature;

Con successiva deliberazione di Giunta Municipale si provvederà a stabilire le modalità (compensi, orario, etc...) di svolgimento della prestazione lavorativa.

PRIVACY

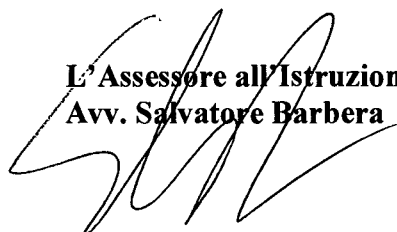
I dati personali forniti dai Candidati saranno trattati nel rispetto del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati e della vigente normativa italiana di raccordo (Codice Privacy, così come modificato e integrato dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101). L'Informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, che sarà presente sulla Piattaforma Telematica, costituirà parte integrante e sostanziale del presente Avviso. Il conferimento dei dati personali esprimerà automaticamente il consenso al trattamento degli stessi, inclusi i dati particolari necessari per le finalità specifiche di cui al presente Avviso.

NORMA DI CHIUSURA

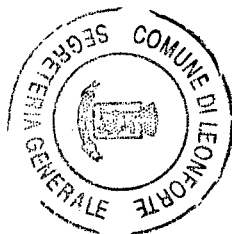
Per quanto non previsto dal presente avviso, valgono le disposizioni previste dalle leggi vigenti in materia.

Leonforte, 18.08.2021

L'Assessore all'Istruzione
Avv. Salvatore Barbera



Il Segretario Generale
Dott. Pierpaolo Nicolosi



SCHEMA DI DOMANDA

Al Comune di
Leonforte
Al Responsabile del
Settore Affari Generali

Oggetto: Avviso pubblico per la costituzione di un elenco di figure professionali per l'erogazione del servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione in favore degli alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado. Anno scolastico 2020/2021 e successivi.

Il sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
nato/a a: _____ il: _____ residente in: _____ alla
Via/piazza: _____ (Indicare l'indirizzo dell'eventuale domicilio se
diverso della residenza) _____
tel: _____ PEC: _____ email: _____
C.F.: _____ P.IVA: _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'elenco di esperti cui all'oggetto per il profilo professionale di:

- Assistente alla comunicazione*
- Tecnico qualificato per l'orientamento, l'educazione e l'assistenza ai minorati della vista*

Consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la sua responsabilità,

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano (*specificare eventuale altro Paese U.E.* _____);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- (*in alternativa riportare la natura della condanne e/o dei procedimenti penali in corso*) _____;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione, ovvero dichiarato decaduto da un impiego pubblico;
- di essere in possesso del seguente titolo universitario: _____
conseguito in data _____ presso _____ con
votazione _____ (o in alternativa: di essere in possesso del titolo di
_____ conseguito in data _____ presso il seguente ente _____);
- di essere in possesso dell'esperienza professionale in servizi socio-educativi o analoghi rivolti ad

utenti diversamente abili, come si evince dalla dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000, allegata alla presente domanda;

- di dare il consenso all'uso, alla comunicazione e diffusione dei propri dati personali per i trattamenti relativi all'espletamento della procedura in oggetto;
- di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico in oggetto;

- Allega i seguenti documenti:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum vitae in formato europeo datato e sottoscritto;
- Dichiarazione sui titoli di qualificazione professionale e l'esperienza professionale/lavorativa posseduta, resa ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data, _____

Firma _____

Allegato A

DICHIARAZIONE

resa ai sensi del artt. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a nome _____ cognome _____
Nato/a _____ il _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 5 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità,

1) di essere, in riferimento all' Avviso pubblico per l' istituzione di un elenco di figure professionali per l'erogazione del servizio di assistenza per l'autonomia e la comunicazione in favore degli alunni con disabilità frequentanti le scuole dell'infanzia, le scuole primarie e secondarie di primo grado. Anno scolastico 2020/20201 e successivi, in possesso di titoli/attestato di qualificazione professionale (specializzazioni, dottorati, master, attestati formativi) riferibili all'oggetto dell' incarico, aggiuntivi rispetto a quelli dichiarati nella domanda, come di seguito elencato

(N.B. non vanno riportati in questo punto 1) attestati di partecipazione a convegni e seminari di breve durata 2 - 3 gg. che devono essere descritti, invece, nel successivo punto n.ro 3) della presente Dichiarazione e dettagliati nel curriculum vitae allegato):

* Titolo/ attestato conseguito (2^a laurea, specializzazioni, dottorati, master, attestati formativi, etc.):

_____ rilasciato in
data _____ a seguito delle frequenza di corso della durata di ore _____ presso
(indicare la denominazione dell'ente di formazione) _____
con sede _____

* Titolo/ attestato conseguito (2^a laurea, specializzazioni, dottorati, master, attestati formativi, etc.):

_____ rilasciato in
data _____ a seguito delle frequenza di corso della durata di ore _____ presso
(indicare la denominazione dell'ente di formazione) _____
con sede in _____
(continuare di seguito in caso di possesso di ulteriori titoli)

- Dichiarazione sui titoli di qualificazione professionale e l'esperienza professionale/lavorativa posseduta.

2) di avere esperienza professionale in servizi socio educativi o analoghi rivolti ad utenti diversamente abili come di seguito complessivamente elencata:

* Ente/datore di lavoro *(denominazione e forma giuridica ad esempio: Cooperativa, oppure associazione oppure Società oppure Ente pubblico ecc)* _____ con sede _____

Denominazione e tipologia del servizio *(ad esempio: Servizio di Integrazione Scolastica oppure ad esempio: Servizio di Assistenza Domiciliare in favore di studenti diversamente abili, etc)*

Destinatario del Servizio/intervento (ad esempio *alunni diversamente abili*, oppure: *persone anziane con disabilità*_____)

Tipologia del rapporto contrattuale (*subordinato, autonomo, collaborazione, etc.*)

_____ principale mansione svolta

dal giorno(gg/mm/aaaa)_____ al giorno(gg/mm/aaaa)_____

(continuare di seguito se l'esperienza si riferisce a più periodi)

3) di possedere ulteriori competenze e abilità, qualificazione professionale dettagliate nel curriculum vitae allegato e non dichiarate in precedenza, come di seguito elencate (es: *convegni, seminari, tirocini, Patente Europea, volontariato, pubblicazioni, conoscenza di lingue straniere, corsi vari, etc.*):

1. _____

2. _____

3. _____

(continuare di seguito in caso di possesso di ulteriori dati)

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____