**ALLEGATO A Inserire nel plico OFFERTA TECNICA**

 \_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ con p.iva/c.f \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ allega all’offerta tecnica riassuntiva nella presente tabella:

(\*le parti in grigio sono compilate dalla Commissione)

|  |
| --- |
| **Servizi**  |
| Per ogni anno scolastico di analogo servizio di assistenza specialistica in istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado: 2 punti per ogni anno fino ad un massimo di 20 punti. | Anni \_\_ x 2 p.ti/anno = Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Titoli di studio degli operatori obbligatori (max 30 punti)** |
| 3 punti: per ogni laurea specialistica o diploma di laurea V.O. (non si somma alla laurea triennale degli stessi soggetti) | N° \_\_x 3 p.ti = \_\_Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 2 punti: per ogni laurea triennale/diploma professionale | N° \_\_x 2 p.ti = \_\_ Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1 punto: per ogni corso di specializzazione post-lauream o master di I° o II° livello | N° \_\_x 1 p.ti = \_\_ Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1 punto: Titolo di Operatore Socio Sanitario | N° \_\_x 1 p.ti = \_\_ Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1 punto: Corsi qualificati di assistenza specialistica scolastica (AEC) | N° \_\_x 1 p.ti = \_\_ Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1 punto: Per ogni altro titolo professionalizzante/qualificante ritenuto idoneo al profilo richiesto, da sottoporre ad insindacabile valutazione della Commissione. | N° \_\_x 1 p.ti = \_\_ Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Offerta di figure professionali aggiuntive rispetto a quanto** **previsto dall’art. 9 (max 10 punti)** |
| Numero operatori aggiuntivi (max 5 punti per ciascuno max 2) |  N° \_\_x 5 p.ti = \_\_ Punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **Garanzia di assistenza specialistica, ove necessario, nelle attività pomeridiane programmate dall’istituto (max 15 punti)** |
| Disponibilità per svolgimento di attività programmate in base alle esigenze dell’Istituto in orario pomeridiano: punti 10 |  Dichiarazione di disponibilità[ ] SI = 10 punti [ ] NO = 0 punti Punti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Disponibilità per lo svolgimento di attività da svolgersi presso sedi esterne all’Istituto per attività come PCTO o altri progetti specifici: punti 5 |  Dichiarazione di disponibilità[ ] SI = 5 punti [ ] NO = 0 punti Punti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **TOTALE FINALE** |   |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma del legale rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO B Inserire nel plico OFFERTA TECNICA**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ con p.iva/c.f \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, allega all’offerta tecnica il presente modello relativo ai titoli posseduti dagli operatori coinvolti

Segue modello compilato per N° \_\_\_\_ operatori, per un totale (compreso il presente foglio e gli eventuali operatori aggiuntivi facenti parte dell’offerta) di N° \_\_\_ fogli.

Data Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. Compilare una scheda per ogni operatore coinvolto** comprese le eventuali figure professionali aggiuntive offerte

Operatore: Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica / ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titoli di studio** | **Punteggio** | Descrizione del titolo, ente presso cui è stato conseguito e data |
| 3 punti: per laurea specialistica o diploma di laurea V.O. (massimo 1) |  | Descrizione del titolo:conseguito presso il |
| 2 punti per laurea triennale/diploma professionale (massimo 1) |  | Descrizione del titolo:conseguito presso il |
| 1 punto per ogni corso di specializzazione post-laurea specialistica o master II° livello massimo 3 corsi |  | Descrizione del titolo:conseguito presso il |
| 1 punto per ogni corso di specializzazione post-laurea di I livello o master I° livello massimo 4 corsi |  | Descrizione del titolo:conseguito presso il |
| 1 punto: Titolo di Operatore Socio Sanitario; |  | Descrizione del titolo:conseguito presso il |
| 0,5 punti Corsi qualificati di assistenza specialistica scolastica di almeno 25 ore massimo 4 corsi |  | Descrizione del titolo:conseguito presso il |
| 0,5 punti: Per ogni altro titolo professionalizzante/qualificante ritenuto idoneo al profilo richiesto, da sottoporre ad insindacabile valutazione della Commissione massimo 4 corsi |  | Descrizione del titolo:conseguito presso il |
| **Totale dei titoli** |  |

**ALLEGATO C Inserire nel plico OFFERTA TECNICA**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ con p.iva/c.f \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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

DICHIARA

di aver espletato negli anni scolastici di seguito indicati, i servizi di assistenza specialistica in favore di alunni diversamente abili, frequentanti istituti secondari di secondo grado, in regime di convenzione con Enti pubblici, come meglio specificato nella tabella che segue (compilare una riga per ogni anno di servizio e ripetere secondo necessità)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anno scolastico** | **Scuola di servizio** | **Punteggio**Fino a 10 anni,2 p.ti/anno con max 20 punti |
| a.s. \_\_\_\_\_\_\_ | Nome Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_ punti |
|  |  | **TOTALE PUNTEGGIO SERVIZI** |

Data Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO D Inserire nel plico OFFERTA TECNICA**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare/legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_ con p.iva/c.f \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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

DICHIARA

di voler proporre per l’attuazione delle attività messe a bando, con particolare riferimento agli art. 2, 3, 4, 9 e 13 punto 2 del bando, le seguenti figure professionali:

(\* in base alle figure professionali proposte andranno debitamente compilati gli allegati A e B)

|  |  |
| --- | --- |
| **Figure professionali MINIME richieste** | **Nome e cognome** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Figure professionali aggiuntive OFFERTE** (ai sensi art 13 punto 2 a) | **Nome e cognome** |
|  |  |
|  |  |

Ulteriori specifiche \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Timbro e firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_