Immagine che contiene cresta, emblema, simbolo

Descrizione generata automaticamente

**Allegato B**

**N. B.: DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA DELL’ORGANISMO PROPONENTE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 RECANTE I REQUISITI DI CAPACITA’ PROFESSIONALE DI CUI ALL’ART. 6, COMMA 8 DELL’AVVISO PUBBLICO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell’Organismo proponente denominato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale/P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

* di aver maturato esperienza di almeno tre anni scolastici, anche non consecutivi, nell’erogazione dei servizi di inclusione/integrazione scolastica nell’ultimo quinquennio presso gli Istituti Comprensivi;
* di avere nel proprio organico almeno 10 lavoratori dipendenti con documentata esperienza curriculare continuativa, nei tre anni antecedenti all’anno in cui si effettua la richiesta, nei servizi di inclusione/integrazione scolastica;
* di avere nel proprio organico almeno un lavoratore/trice dipendente con funzioni di coordinatore/trice con documentata esperienza curriculare continuativa, nei tre anni scolastici antecedenti all’anno in cui si effettua la richiesta, nei servizi rivolti a persone con disabilità con particolare riferimento a minori di età e/o servizi di inclusione/integrazione scolastica;
* di possedere adeguati strumenti di formazione continua e supervisione;
* di possedere un sistema di valutazione della qualità dei servizi, procedure di gestione dei reclami e gestione del disservizio;
* di possedere strumenti di informazione e comunicazione con le famiglie delle alunne e degli alunni con disabilità;
* di avere un’idonea sede operativa nel territorio della Città di Mentana e/o di impegnarsi ad averne la disponibilità entro il 01 Settembre dell’anno scolastico di riferimento;
* possedere la certificazione di qualità UNI-EN-ISO 9001 per l’erogazione di servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e socio-educativi;
* adottare un modello organizzativo, il Codice Etico e provvedere alla nomina di un organismo di vigilanza in linea con i principi di cui agli artt. 6 e 7 del D. Lgs. N. 231/2001 “*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Società e delle Associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della Legge n. 300/2000”.*

In relazione a tali dichiarazioni, l’Organismo si assume la piena responsabilità consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l’eventuale rilascio di dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

In fede

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

(firma digitale)

Il/la sottoscritto/a è informato, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati forniti con il presente modulo sono oggetto di trattamento svolto con o senza l’ausilio di strumenti informatici, nel pieno rispetto della normativa richiamata nell’Avviso Pubblico.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

In fede

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

(firma digitale)