



**COMUNE DI POLIZZI GENEROSA**  
**CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO**  
Via Garibaldi n. 13 - cap. 90028 - tel. 0921 551621 - fax 0921 688205  
PEC: [servizisocialipolizzi@pec.it](mailto:servizisocialipolizzi@pec.it)  
Sito internet: [www.comune.polizzi.pa.it](http://www.comune.polizzi.pa.it)

**AREA AMMINISTRATIVA CULTURALE**  
**SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE**

**Avviso manifestazione di interesse per istituzione elenco degli operatori in possesso di idonei requisiti per l'espletamento del servizio di assistenza all'autonomia e/o alla comunicazione in favore di alunni disabili che frequentano la scuola primaria di Polizzi Generosa.**

Al fine di istituire un elenco degli operatori interessati a svolgere l'eventuale servizio di assistenza all'autonomia e/o comunicazione in favore di alunni disabili che frequentano la scuola primaria di Polizzi Generosa si invitano i soggetti in possesso di una delle seguenti lauree ( vecchio o nuovo ordinamento) o dei seguenti titoli professionali:

- laurea in scienze dell'educazione;
- laurea in scienze della formazione primaria;
- laurea in educazione professionale;
- laurea in pedagogia;
- laurea in scienze della comunicazione;
- qualifica professionale " Assistente all'autonomia ed alla comunicazione dei disabili" di cui al repertorio delle Qualificazioni della Regione Siciliana, giusto decreto dell'Assessorato Regionale dell'Istruzione e della formazione professionale n. 5630 del 19/07/2017;

a comunicare ai recapiti di cui in intestazione, anche tramite fax o pec, o consegna a mano presso l'ufficio protocollo di questo Comune **entro le ore 13:00 del 04/11/2019**, apposta manifestazione di interesse ad espletare l'eventuale servizio di assistenza all'autonomia e/o alla comunicazione, avendo cura, altresì, di trasmettere il proprio curriculum vitae e di indicare un indirizzo di posta elettronica per le comunicazioni di rito.

**Polizzi Generosa li 15/10/2019**

**Il Responsabile dell'Area I**  
**F.to D.ssa Gandolfa Ferruzza**

Schema esemplificativo di domanda  
**Al Sig. Sindaco del Comune  
di Polizzi Generosa**

Oggetto: Manifestazione di interesse di iscrizione elenco per l'eventuale servizio di assistenza all'autonomia e/o comunicazione in favore di alunni disabili che frequentano la scuola primaria di Polizzi Generosa.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_, telefono n. \_\_\_\_\_

**Manifesta il proprio interesse** ad essere iscritto nell'elenco degli operatori in possesso di idonei requisiti per eventuale servizio di Assistenza all'autonomia e/o comunicazione in favore di alunni disabili che frequentano la scuola primaria di Polizzi Generosa,

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- di essere in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano (per i soli cittadini non appartenenti all'Unione Europea);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non essere sottoposto a procedimenti penali, per quanto a sua conoscenza;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
  - qualifica professionale " Assistente all'autonomia ed alla comunicazione dei disabili" di cui al repertorio delle Qualificazioni della Regione Siciliana, giusto decreto dell'Assessorato Regionale dell'Istruzione e della formazione professionale n. 5630 del 19/07/2017 conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_
- che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni comunicazione è il seguente: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_;

Allega:

- curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice, datato e firmato,
- copia di documento di identità valido.

\_\_\_\_\_ (luogo), \_\_\_\_\_ (data)

(Firma per esteso)

\_\_\_\_\_