



**COMUNE DI POLIZZI GENEROSA
CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO**

Via Garibaldi n. 13 - cap. 90028 - tel. 0921 551621 - fax 0921 688205

Sito internet: www.comune.polizzi.pa.it

**AREA AMMINISTRATIVA CULTURALE
SERVIZIO PUBBLICA ISTRUZIONE**

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per l'ulteriore integrazione dell'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 l'Istituto Comprensivo di Polizzi Generosa.

Al fine di procedere all'ulteriore integrazione dell'elenco degli operatori in possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento del servizio di assistenza all'autonomia e/o alla comunicazione in favore degli alunni con disabilità frequentanti l'Istituto Comprensivo di Polizzi Generosa, approvato con determinazione del Responsabile dell'Area Amministrativa n. 593 dell'11/09/2020, riconfermato con determinazione n. 578 del 02/09/2021, integrato con determinazione n. 611 del 09/09/2022, riconfermato con determinazione n. 568 del 19/09/2023, integrato con determinazione n. 402 del 20/09/2024 e ulteriormente integrato con determina n. 407 del 10/09/2025,

SI RENDE NOTO

che il presente avviso è finalizzato esclusivamente all'ulteriore integrazione del predetto elenco. Possono presentare manifestazione di interesse esclusivamente i soggetti in possesso dei requisiti di seguito indicati che **non risultino già iscritti** nell'elenco. Gli operatori già inseriti non sono tenuti a presentare una nuova istanza e conservano l'iscrizione già acquisita.

L'elenco sarà messo a disposizione dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale degli alunni aventi diritto, i quali potranno individuare l'operatore cui affidare il servizio di assistenza all'autonomia e/o alla comunicazione, secondo le modalità stabilite dall'Amministrazione comunale.

Sono pertanto invitati a presentare manifestazione di interesse i soggetti in possesso di uno dei seguenti titoli di studio (vecchio o nuovo ordinamento) o titolo professionale:

- 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 di "Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili", inserita nel Repertorio delle Qualificazioni della Regione Siciliana ai sensi del D.A. n. 5630 del 19/07/2017.

La manifestazione di interesse dovrà pervenire entro le ore 12:00 del 28/08/2026 mediante PEC all'indirizzo comune.polizzi@pec.comune.polizzi.pa.it oppure mediante consegna a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune.

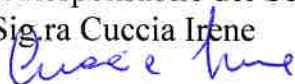
Alla manifestazione di interesse dovranno essere allegati:

- curriculum vitae aggiornato;
- copia di un documento di identità in corso di validità;
- recapito di posta elettronica e/o PEC per le comunicazioni.

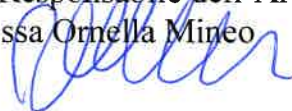
L'inserimento nell'elenco non costituisce titolo per l'affidamento di incarichi né comporta la costituzione di alcun rapporto di lavoro con il Comune di Polizzi Generosa.

Polizzi Generosa li 06-08-2026

Il Responsabile del Servizio
Sig.ra Cuccia Irene



Il Responsabile dell'Area
D.ssa Ornella Mineo



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 l'Istituto Comprensivo di Polizzi Generosa.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____, residente in _____, Via _____

n. _____, telefono n. _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco degli operatori in possesso di idonei requisiti per l'espletamento del servizio di assistenza all'autonomia e/o alla comunicazione in favore degli alunni con disabilità frequentanti l'Istituto Comprensivo di Polizzi Generosa.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino/a _____;
- ☐ di essere in regola con le vigenti disposizioni in materia di soggiorno nel territorio italiano (solo per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea);
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
- ☐ di non avere procedimenti penali pendenti, per quanto a propria conoscenza;
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio o titolo professionale previsto dall'avviso pubblico:

- Laurea in _____ conseguita in data _____ presso _____;

oppure

- Qualifica professionale di "Assistente all'autonomia e alla comunicazione dei disabili", di cui al Repertorio delle Qualificazioni della Regione Siciliana (D.A. n. 5630 del 19/07/2017), conseguita in data _____ presso _____;

- ☐ di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne integralmente il contenuto;
- ☐ di essere consapevole che l'iscrizione nell'elenco non comporta alcun diritto all'affidamento dell'incarico e che l'individuazione dell'operatore avverrà secondo le modalità previste dall'Amministrazione comunale.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura sia inviata al seguente recapito:

Indirizzo _____

E-mail _____ PEC _____

Telefono _____

Allega:

- curriculum vitae datato e sottoscritto;
- copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo _____

Data _____

Firma
