

**ALLEGATO 2**

**AL COMUNE DI OLIENA**  
**C.so Vittorio Emanuele**  
**08025 OLIENA (Nu)**

Oggetto: istanza di partecipazione alla procedura aperta sopra soglia comunitaria per l'affidamento della gestione del progetto "SERVIZIO EDUCATIVO TERRITORIALE E DI CONSULENZA PSICO-PEDAGOGICA, SERVIZIO LUDOTECARIO, DI SEGRETARIATO SOCIALE E DI ASSISTENZA SPECIALISTICA DISABILI". Dichiarazione di possesso dei requisiti di cui agli art. 38, 41 e 42 del D.Lgs. 163/06 e s.m.i..

**CIG: 0464191686**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n° civ. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_  
titolare/legale  
rappresentante  
dell'impresa

con sede in \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n° civ. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. medesimo, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

- ☐ Che la Ditta/Cooperativa ha svolto per conto di Enti Pubblici, servizi educativi territoriali o equivalenti, oltre il requisito minimo dei 3 anni richiesto dal Bando di gara.

Nr. Anno	Denominazione Servizio	Committente	Periodo di realizzazione		Nr. Mesi	Punteggio (1 punto ogni 12 mesi di esperienza lavorativa per un max di 9 punti. Non saranno valutati i periodi di servizio sovrapposti)
			Dal	Al		
4°						
5°						
6°						
7°						
8°						
9°						
10°						
11°						
12°						
TOTALE						

- ☐ Che il personale indicato per l'espletamento del presente Servizio possiede, oltre ai requisiti minimi richiesti all'art. 4 del Capitolato, anche le seguenti esperienze professionali e formative soggette a punteggio.

***N. 1 Coordinatore – Requisito esperienziale: 2 anni di coordinamento***

<b><i>NOMINATIVO</i></b>	<b><i>DATA E LUOGO DI NASCITA</i></b>	<b><i>TITOLO DI STUDIO</i></b>

***Esperienza professionale di coordinamento maturata nei servizi educativi territoriali o servizi di assistenza scolastica specialistica (max 1,5 punti)***

Anno	Denominazione Servizio	Committente	Periodo di realizzazione		Nr. Mesi	Punteggio (0,5 ogni 12 mesi di esperienza lavorativa. Non saranno valutati i periodi di servizio sovrapposti)
			Dal	Al		
3°						
4°						
5°						
TOTALE						

***Esperienza formativa: frequenza di corsi di durata superiore alle 30 ore inerenti tematiche educative (max 1,5 punti)***

Nr. corsi	Denominazione Corso	Nr. ore	Punteggio (0,5 per ogni percorso formativo frequentato)
1			
2			

3			
	<b>TOTALE</b>		

**N. 1 Consulente psicologico – Requisito esperienziale: 2 anni**

<b>NOMINATIVO</b>	<b>DATA E LUOGO DI NASCITA</b>	<b>TITOLO DI STUDIO</b>

**Esperienza professionale maturata nel trattamento di casistica legata alle problematiche tipiche del disagio minorile e adolescenziale, di cui almeno un anno svolto in servizi pubblici (max 1,5 punti)**

Anno	Denominazione Servizio	Committente	Periodo di realizzazione		Nr. Mesi	Punteggio (0,5 ogni 12 mesi di esperienza lavorativa. Non saranno valutati i periodi di servizio sovrapposti)
			Dal	Al		
3°						
4°						
5°						
<b>TOTALE</b>						

**Esperienza formativa: frequenza di corsi di durata superiore alle 30 ore inerenti tematiche attinenti al servizio oggetto dell'appalto (max 1,5 punti)**

Nr. corsi	Denominazione Corso	Nr. ore	Punteggio (0,5 ogni percorso formativo frequentato)
1			
2			
3			
<b>TOTALE</b>			

**N. 4 Educatori professionali per il S.E.T. – Requisito esperienziale: 2 anni per ogni operatore**

<b>Nr</b>	<b>NOMINATIVO</b>	<b>DATA E LUOGO DI NASCITA</b>	<b>TITOLO DI STUDIO</b>
1			
2			
3			
4			

**Esperienza professionale maturata nei servizi educativi territoriali (max 1,5 punti per operatore)**

Nominativo operatori	Anno	Denominazione Servizio	Committente	Periodo di realizzazione		Nr. Mesi	Punteggio (0,5 ogni 12 mesi di esperienza lavorativa. Non saranno valutati i periodi di servizio sovrapposti)
				Dal	Al		
	3°						
	4°						
	5°						
	3°						
	4°						
	5°						
	3°						
	4°						
	5°						
	3°						
	4°						
	5°						
<b>TOTALE</b>							

**Esperienza formativa: frequenza di corsi di durata superiore alle 30 ore inerenti il servizio del presente appalto (max 1,5 punti per operatore)**

Nominativo operatori	Nr. corsi	Denominazione Corso	Nr. ore	Punteggio (0,5 per ogni percorso formativo frequentato)
	1			
	2			
	3			
	1			
	2			
	3			
	1			
	2			
	3			
	1			
	2			
	3			
<b>TOTALE</b>				

**N. 2 Ludotecari e/o animatori socio-culturali – Requisito esperienziale: 1 anno per ogni operatore**

<b>Nr</b> <b>.</b>	<b>NOMINATIVO</b>	<b>DATA E LUOGO DI NASCITA</b>	<b>TITOLO DI STUDIO</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			

**Esperienza professionale maturata nei servizi di animazione per minori (max 1,5 punti per operatore)**

<b>Nominativo operatori</b>	<b>Anno</b>	<b>Denominazione Servizio</b>	<b>Committente</b>	<b>Periodo di realizzazione</b>		<b>Nr. Mesi</b>	<b>Punteggio (0,5 ogni 12 mesi di esperienza lavorativa. Non saranno valutati i periodi di servizio sovrapposti)</b>
				<b>Dal</b>	<b>Al</b>		
	<b>2°</b>						
	<b>3°</b>						
	<b>4°</b>						
	<b>2°</b>						
	<b>3°</b>						
	<b>4°</b>						

**Esperienza formativa: frequenza di corsi di durata superiore alle 30 ore inerenti tematiche educative (max 1,5 punti)**

<b>Nominativo operatori</b>	<b>Nr. corsi</b>	<b>Denominazione Corso</b>	<b>Nr. ore</b>	<b>Punteggio (0,5 ogni percorso formativo frequentato)</b>
	<b>1</b>			
	<b>2</b>			
	<b>3</b>			
	<b>1</b>			
	<b>2</b>			
	<b>3</b>			
<b>TOTALE</b>				

**N. 4 Educatori professionali per il Servizio di assistenza specialistica in favore di alunni disabili – Requisito esperienziale: 1 anno per operatore**

<b>Nr</b> <b>.</b>	<b>NOMINATIVO</b>	<b>DATA E LUOGO DI NASCITA</b>	<b>TITOLO DI STUDIO</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			

4			
---	--	--	--

**Esperienza professionale maturata nei servizi educativi per diversabili (max 1,5 punti per operatore)**

Nominativo operatori	Anno	Denominazione Servizio	Committente	Periodo di realizzazione		Nr. Mesi	Punteggio (0,5 ogni 12 mesi di esperienza lavorativa. Non saranno valutati i periodi di servizio sovrapposti)
				Dal	Al		
	2°						
	3°						
	4°						
	2°						
	3°						
	4°						
	2°						
	3°						
	4°						
	2°						
	3°						
	4°						
<b>TOTALE</b>							

**Esperienza formativa: frequenza di corsi di durata superiore alle 30 ore inerenti il servizio oggetto del presente appalto (max 1,5 punti per operatore)**

Nominativo operatori	Nr. corsi	Denominazione Corso	Nr. ore	Punteggio (0,5 ogni percorso formativo frequentato)
	1			
	2			
	3			
	1			
	2			
	3			
	1			
	2			
	3			
	1			
	2			
	3			

<b>TOTALE</b>	
---------------	--

***N. 1 Assistente Sociale per il Servizio di Segretariato Sociale – Requisito : iscrizione all’Ordine professionale***

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Titolo di studio	Iscrizione all’ordine professionale	
			n.	del

**Per incentivare l’inserimento lavorativo di giovani neolaureati non si richiede alcuna esperienza lavorativa e formativa a tale operatore sociale se non l’iscrizione all’albo professionale di competenza. Pertanto, indipendentemente dall’operatore presentato, per tale figura professionale non verrà attribuito alcun punteggio.**

(luogo e data) \_\_\_\_\_

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

(firma leggibile e per esteso) \_\_\_\_\_

SI ALLEGA copia fotostatica, anche non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 comma 3 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)