

ALLEGATO B

AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE “INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA' SENSORIALE” DESTINATA A SOGGETTI CHE INTENDANO REALIZZARE AZIONI E INTERVENTI FINALIZZATI A GARANTIRE PARI OPPORTUNITA' ALLE PERSONE CON DISABILITA' Uditiva ATTRAVERSO IL SUPERAMENTO DELLE BARRIERE IMMATERIALI DI TIPO COMUNICATIVO IN ATTUAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 447 DEL 11/07/2018. Annualità 2018.

AUTODICHIARAZIONE

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.. 445/2000)

Il sottoscritto (nome e cognome) _____ in qualità di *(legale rappresentante dell'ente (denominazione dell'ente):* _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000), sotto la propria responsabilità:

a) di essere in possesso di una piattaforma unica attraverso cui gli operatori possono gestire tutte le loro attività da un'unica interfaccia. Tale piattaforma deve essere attiva su protocollo https: che assicuri il rispetto della sicurezza e della privacy

b) di garantire una copertura di 24 ore (anche nella fascia notturna)

c) di avere la seguente esperienza maturata nel quinquennio 2014-2018 di tre anni, anche non continuativi, di gestione di servizi di comunicazione e mediazione linguistica per le persone sorde

Anni di esperienza _____

Indicare: tipologia di servizio, date, enti coinvolti, destinatari e loro numero ecc...

d) di essere in possesso di Certificazione di qualità ISO 9001

Riferimenti: _____

e) di impiegare operatori alla comunicazione LIS (Lingua dei segni italiana) con almeno 400 ore di apprendimento in corsi di LIS

N operatori con almeno 400 ore di apprendimento in corsi di LIS _____

Data timbro e firma del legale rappresentante
