

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per la partecipazione al “Tavolo Tecnico Comunale sui Disturbi dello Spettro Autistico”

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome

Nato/a a prov. (.....) il.....

residente a Via

CAP..... Tel Cell

e-mail Codice Fiscale

.....
nella qualità di (specificare il profilo professionale)

..... in servizio presso

..... (in caso di ente

privato convenzionato specificare gli estremi della convenzione/provvedimento di accreditamento)

.....
con sede in, via/piazza, n.

a seguito dell’Avviso pubblico per la manifestazione di interesse per la partecipazione al “Tavolo Tecnico Comunale sui Disturbi dello Spettro Autistico”, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità

DICHIARA

- la propria disponibilità alla partecipazione al “Tavolo Tecnico Comunale sui Disturbi dello Spettro Autistico”;
- di aver preso visione della Deliberazione di Giunta Comunale n. 74 del 17.03.2023 avente ad oggetto “Istituzione del Tavolo Tecnico Comunale sui Disturbi della Spettro Autistico” e di accettarne i contenuti;
- di essere in possesso di titoli di specializzazione sulle tecniche di riabilitazione e sui programmi educativi e riabilitativi basati sull'Analisi Applicata del Comportamento (metodo ABA, Applied Behavior Analysis) rivolti a soggetti con disturbo autistico e di possedere esperienza almeno triennale nella materia, dichiarati nel curriculum allegato;
- di essere a conoscenza che la partecipazione al Tavolo è gratuita e non prevede alcuna forma di compenso o rimborso spese;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e la pubblicazione integrale del curriculum vitae.

Si allegano:

- documento di riconoscimento in corso di validità;
- curriculum vitae (reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000), dal quale si evince il possesso dei titoli sulle tecniche di riabilitazione e sui

programmi educativi e riabilitativi basati sull'Analisi Applicata del Comportamento (metodo ABA) e l'attività almeno triennale rivolta a soggetti con Disturbo Autistico.

Luogo e data

Firma