



REGIONE LAZIO

**Assessorato Lavoro e nuovi diritti, Scuola e Formazione, Politiche per la ricostruzione,
Personale
Direzione Regionale Istruzione, Formazione e Lavoro**

**Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica attraverso la
Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.) in favore degli alunni con disabilità nella
comprensione e produzione del linguaggio, anno scolastico 2021-2022**

Allegato 2 – Modelli 2a e 2b - Domanda di Ammissione C.A.A.

ALLEGATO 2 Mod. 2a: DOMANDA DI AMMISSIONE ASSISTENZA C.A.A.

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a a		Il	
Residente in		Via	
CAP		C.F.	
Nome Soggetto (<i>Istituto scolastico o Ente gestore in caso di Istituti paritari</i>)			
Istituto scolastico (<i>compilare solo nel caso di Istituti paritari</i>)			
Codice Meccanografico		Indirizzo di studio	

In riferimento Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica in favore degli alunni con disabilità **nella comprensione e produzione del linguaggio** – assistenza C.A.A. anno scolastico 2021-2022 *di cui alla Determinazione Dirigenziale*

n.° Del

CHIEDE

Venga ammesso a finanziamento la richiesta di assistenza C.A.A. e il relativo progetto.

Il/la sottoscritto/a dichiara che la documentazione richiesta è all'interno dell'allegato ed è composto dai modelli (compilare e inserire solo quelli di proprio interesse):

MODELLO 02 a: DOMANDA

☐

MODELLO 02 b: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE (solo scuole paritarie)

☐

per un numero pagine compresa la presente pari a

A TAL FINE DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art.76 del DPR cit.

(apporte, ai fini della corretta compilazione e validità della domanda, una croce all'interno della casella grigia a fianco di ciò che si intende dichiarare oppure specificare, laddove la voce non è applicabile al soggetto proponente, apponendo N.A.)

- ☐ a) di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui alle linee guida sopra citate, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____;
- ☐ b) di aver preso visione delle Linee di indirizzo per la realizzazione dell'integrazione scolastica **attraverso la Comunicazione Aumentativa Alternativa (C.A.A.)** in favore degli alunni con disabilità **nella comprensione e produzione del linguaggio**, anno scolastico 2021-2022 della Regione Lazio pubblicate sul sito regionale;
- ☐ c) che tutti i destinatari inclusi nel progetto possiedono i requisiti di accesso richiesti dalle suddette Linee di indirizzo C.A.A.;
- ☐ d) che il Verbale di accertamento handicap/invalidità civile L.104 in corso di validità¹ è presente agli atti dell'istituzione richiedente;
- ☐ e) di aver individuato un docente referente del progetto così come indicato nell'allegato formulario;
- ☐ f) di aver provveduto a mettere a conoscenza delle linee di indirizzo e del progetto presentato tutti docenti, il DSGA e i collaboratori scolastici;
- ☐ g) che il progetto presentato sarà inserito nel Piano dell'Offerta Formativa dell'Istituto Scolastico;
- ☐ h) di avere agli atti comunicazione esibita alle famiglie in cui si rende noto il progetto di integrazione e che le certificazioni sanitarie sono accessibili all'Amministrazione della Regione Lazio ai fini dell'attivazione del servizio di assistenza C.A.A.;
- ☐ i) Di avere acquisito agli atti il consenso degli interessati al trattamento dei loro dati personali e a fornire adeguata informativa a norma dell'art. 13 del Regolamento. In tale informativa dovrà essere rappresentato all'interessato che i suoi dati personali, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente e comunicati per trasmissione alla Regione Lazio per le finalità previste dagli obblighi in materia di valutazione, monitoraggio, comunicazione e archiviazione, in qualità di titolare del trattamento dati. Per tale finalità i dati saranno conservati nel Sistema Informativo della Regione Lazio per il tempo necessario alla conclusione e all'espletamento degli obblighi previsti dal progetto, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
- ☐ j) di aver richiesto gli insegnanti di sostegno di diritto e il relativo adeguamento degli organici di fatto per le effettive esigenze della scuola;
- ☐ k) di individuare per l'a.s. 2021-2022 tra il personale ATA, il/i collaboratore/i con funzioni aggiuntive relative al prestare ausilio agli alunni portatori di handicap nell'accesso dalle aree esterne alle aree interne della struttura scolastica, nonché nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale (Circolare Ministeriale - Ministero della Pubblica Istruzione - 30 novembre 2001, n. 3390) e di richiedere agli enti preposti il relativo adeguamento degli organici per le effettive esigenze della scuola;
- ☐ l) di garantire una programmazione e distribuzione delle ore relative agli interventi, in coerenza con gli obiettivi stabiliti nel progetto e nei PEI dei singoli alunni;
- ☐ m) di garantire che i fondi destinati all'assistenza C.A.A. verranno utilizzati per l'esclusiva retribuzione degli operatori di assistenza sensoriali, pertanto, tutto il personale in servizio presso la scuola, a vario titolo coinvolto nel progetto di integrazione, non potrà essere in alcun modo retribuito con tali fondi;

¹ in caso di certificazione L.104/92 scaduta la scuola dovrà acquisire la dichiarazione attestante la procedura di rinnovo da parte della famiglia. **Inoltre, limitatamente all'anno scolastico 2021/2022** qualora non sia stato possibile acquisire il certificato di invalidità o L.104/92 per cause legate all'emergenza Covid 19, dovrà essere presentata copia dell'istanza inoltrata all'INPS. Sarà cura dell'Istituzione scolastica formativa richiedente comunicare, una volta perfezionato l'iter, alla Regione l'esito e in caso positivo il certificato di invalidità civile o L.104. Qualora l'esito della L.104/92 dovesse essere negativo il servizio verrà interrotto.

- n) di garantire e vigilare sul rispetto della normativa che regola i tempi in merito all'invio della documentazione e relativa rendicontazione alla Regione Lazio, nonché sui tempi di retribuzione degli operatori ed enti gestori;
- o) dichiara di conoscere tutta la normativa nazionale e regionale che regola tale attività e si impegna a rispettarla integralmente;
- p) che gli operatori individuati ai fini della realizzazione del progetto sono in possesso dei requisiti formativi e professionali adeguati a realizzare interventi di assistenza C.A.A. e congrui rispetto agli obiettivi del progetto;
- q) di osservare la massima riservatezza nei confronti delle notizie di qualsiasi natura comunque acquisite nello svolgimento delle attività oggetto di finanziamento;
- r) che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965 n.° 575 (antimafia);
- s) di essere in regola con gli obblighi in materia di disciplina del lavoro dei disabili previsti dall'art. 17 della Legge n.° 68/99;
oppure
- t) di essere esente dagli obblighi derivanti dalla Legge n. 68/99;
- u) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- v) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- w) che tutte le informazioni contenute nei formulari di presentazione del progetto corrispondono al vero.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.

Data

Firma digitale del Legale Rappresentante

MODELLO 02b: DICHIARAZIONE DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE²

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a a		Il	
Residente in		Via	
CAP		C.F.	
In qualità di Dirigente Scolastico e/o Rappresentante legale del soggetto RICHIEDENTE <i>(In caso di Istituti paritari indicare i dati dell'ente gestore)</i>			
Denominazione			
C. F		P. IVA	
Con sede legale in		Via	
CAP			

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, anche ai sensi dell'art. 76 del DPR cit.

RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE

CCNL APPLICATO

DATI INAIL

Codice del soggetto richiedente _____

Posizione/i Assicurativa/e territoriale/i _____

sede Competente _____

DATI INPS

Matricola del soggetto richiedente _____

² Compilare solo da parte delle Istituzioni formative (non pubbliche).

Codice sede INPS _____

Altre Casse

Codice del soggetto richiedente _____

sede Competente _____

Data

Timbro e firma digitale del legale rappresentante

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) Privacy 679/2016 cui si fa opportuno rimando.