



ALLEGATO 005

VICE PRESIDENZA
ASSESSORATO ALLE POLITICHE GIOVANILI E DELLA
FORMAZIONE PROFESSIONALE
ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA TUTELA
AMBIENTALE

EFET – ENTE DI FORMAZIONE DELL'ETRURIA

Cod. Soggetto 5898 Cod. Corso 604606
Obiettivo 3 Asse/Misura D/1

Bando per l'ammissione di n° 18 allievi al corso di formazione professionale per:

Formazione per Assistenti educativo – culturali specializzati nell'integrazione scolastica degli studenti con disabilità fisica o psichica

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea

(Approvato dalla Provincia di Roma con Determinazione Dirigenziale n° 366 del 20/12/07)

Il corso è riservato a candidati, prioritariamente domiciliati nella Provincia di Roma, in possesso dei seguenti requisiti:

- **Occupati/e nel settore del sociale**
- **Diploma di scuola media superiore** (titolo di studio in materie psico-pedagogiche costituisce requisito preferenziale)

I suddetti requisiti possono essere comprovati con dichiarazioni, contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni, secondo le modalità previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza del presente bando.

Il corso della durata di n° 180 ore, sarà svolto presso la sede operativa di **Via Carpineto, 11 – 00172 - Roma**
La domanda di ammissione al corso, redatta in carta semplice e con allegata la documentazione relativa al possesso dei requisiti richiesti, deve pervenire entro il termine improrogabile del giorno **7/04/2008** ore **12:00** alla sede dell'**EFET – Ente di Formazione dell'Etruria – Via A. Fiori, 32 – Roma**

Per le domande consegnate a mano, il soggetto attuatore rilascerà, agli interessati, ricevuta recante la data di consegna.

L'accertamento dei requisiti, controllo domande e relativi allegati e prove selettive (colloquio, test, ..) per l'accertamento della conoscenza da parte dei candidati, saranno effettuati da una apposita Commissione. La graduatoria, degli idonei alla selezione, verrà stilata sulla base dei requisiti posseduti e dell'esito delle prove selettive.

La sede, la data e l'orario delle selezioni saranno indicate con apposito avviso affisso all'indirizzo: **Via Carpineto, 11, 00172 – Roma** il giorno **11/04/2008** dalle ore 10:00 alle ore 18:00

- La partecipazione al corso è gratuita -

Per ulteriori informazioni e chiarimenti rivolgersi presso:

EFET – Ente di Formazione dell'Etruria – Via A. Fiori, 32 – Roma - Tel. 0682059454 – www.efet.it
Provincia di Roma - Ufficio I - Programmazione, organizzazione e monitoraggio attività" - Viale Rolando Vignali, n.14 - 00173 Roma - Tel. 06.6766.8451 - Fax 06.6766.8344 – e-mail: monitor@provincia.roma.it - g.perrone@provincia.roma.it

Sede legale del soggetto attuatore: **Via Crispi, 8 – Civitavecchia (RM)**

Al termine del corso, gli allievi che avranno superato le prove di esame, conseguiranno un attestato di **frequenza** valido agli effetti della legge quadro n°845 del 21 dicembre 1978 e della legge regionale n°23 del 25 febbraio 1992.

EFET
Il Legale Rappresentante
(Roberto Ussia Spinaci)

PROVINCIA DI ROMA
L'Assessore alla Formazione Professionale
(Giuseppa Rozzo)

CORSO:

Formazione per Assistenti educativo – culturali specializzati nell'integrazione scolastica degli studenti con disabilità fisica o psichica

DURATA: 180 ORE

FIGURA PROFESSIONALE:

Il progetto in essere prevede la realizzazione di un corso di formazione continua per ***Assistenti educativo – culturali***, ovvero **operatori del sociale che intendano specializzarsi acquisendo metodologie e strumenti per l'integrazione sociale dei disabili a scuola.**

MODULI DIDATTICI

Modulo	Ore
1 - Accoglienza e Patto formativo	8
2- Disabilità: leggi ed istituzioni	14
3 – Tipologia dell'handicap	18
4 – Disabilità e scuola	32
5 – Psicopedagogia del disabile	82
6 – Assistenti educativo-culturali come operatore sociale per l'integrazione del disabile a scuola	14
7 - L'applicazione del D. Lgs. N. 626/94	12
Totale ore	180

**Spett.le EFET – Ente di Formazione
 dell'Etruria
 Via A. Fiori, 32 – 00156 Roma**

Fax 0682059454

Oggetto: domanda per l'ammissione alla selezione del corso di formazione:

“Formazione per assistenti educativo-culturali specializzati nell'integrazione scolastica degli studenti con disabilità fisica o psichica” codice prog. 604606

DATI ANAGRAFICI

Cognome:			Nome:		
Comune di Nascita.....		Provincia di Nascita.....		Stato di Nascita.....	
Data di Nascita.....		Sesso: Maschile <input type="checkbox"/> Femminile <input type="checkbox"/>		Cod. Fis.....	
Cittadinanza :		1. Italia <input type="checkbox"/> 2. Altri paesi UE <input type="checkbox"/> 3. Paesi Europei non UE <input type="checkbox"/> 4. Paesi non UE del mediterraneo <input type="checkbox"/>		5. Altri paesi dell'Africa <input type="checkbox"/> 6. Altri paesi dell'Asia <input type="checkbox"/> 7. America <input type="checkbox"/> 8. Oceania <input type="checkbox"/>	
Residenza (Via / Piazza):n°:.....					
ComuneCAP.....Prov.....					
Tel. Abitaz. / Cellulare..... /					
Email:,					
Domicilio se diverso dalla residenza (Via / Piazza):n°:..... ComuneCAP.....Prov.....					

INFORMAZIONI SCOLASTICHE			
Titolo di studio posseduto			
1.	Diploma di Maturità e diploma di scuola superiore		<input type="checkbox"/>
2.	Diploma universitario, laurea di base o titoli equipollenti (ISEF e Conservatorio)		<input type="checkbox"/>
3.	Master post laurea di base		<input type="checkbox"/>
4.	Laurea specialistica		<input type="checkbox"/>
5.	Diploma post laurea (Master, dottorato, specializzazione)		<input type="checkbox"/>
Anno di conseguimento			
In passato ha frequentato e interrotto un corso scolastico di studi senza conseguire il titolo?			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Se si indicare la scuola e l'ultimo anno completato:			
	Scuola	Anno	
	Scuola	Anno	
1.	Scuola media inferiore o di base	5. Istituto Tecnico
2.	Biennio scuola secondaria riformata	6. Istituto Magistrale
3.	Triennio scuola secondaria riformata	7. Istituto d'Arte
4.	Istituto Professionale	8. Liceo
			9. Università
		
Indicare la attuale condizione professionale			
5. <input type="checkbox"/> Occupato nel settore del sociale	Azienda: _____ Indirizzo: _____ Città: _____ Prov.: _____		
Soggetto svantaggiato:			
1.	Detenuto		<input type="checkbox"/>
2.	Ex Detenuto		<input type="checkbox"/>
3.	Tossicodipendente		<input type="checkbox"/>
4.	Ex Tossicodipendente		<input type="checkbox"/>
5.	Extracomunitario		<input type="checkbox"/>
6.	Nomade		<input type="checkbox"/>
7.	Persona inquadrabile nei fenomeni di portatore di handicap fisico e/o mentali		<input type="checkbox"/>
8.	Nessuna delle categorie precedenti		<input type="checkbox"/>
Autocertificazione			
Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci			
..... (firma del Richiedente)			
Roma :			

Informativa ai sensi dell'art.13 del Dlgs n.196 del 30 giugno 2003

Si informano tutti gli interessati che i dati identificativi e personali, segnalati sui documenti da compilarsi ai fini della domanda di iscrizione sono soggetti ad operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, estrazione, raffronto e quant'altro indicato alla lettera a) dell'art.4 del Dlgs n.196/03.

L'accettazione del trattamento di cui sopra è condizione per l'acquisizione della suddetta domanda da parte dell'Associazione".

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile insieme a tutte le comunicazioni previste ex art. 7 normativa citata.

I dati saranno trattati da apposito personale dell'Associazione.

ACCETTAZIONE

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizza al trattamento i dati identificativi e personali come previsto dal Dlgs.n.196/03.

Roma

Firma

Alla domanda d'iscrizione si allega fotocopia di un documento d'identità valido fronte e retro.