



Mod. 3 "Curriculum operatori descrizione"

GARA PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER  
DISABILI

DICHIARAZIONE RESA RELATIVAMENTE ALLA QUALITA' DEL SERVIZIO  
(lettera D1 , Art. 20 del capitolato speciale d'appalto)

Il sottoscritto.....nato a..... il.....  
In qualità di Legale Rappresentante dell'Impresa:

.....  
(denominazione e ragione sociale dell'Impresa)

con sede legale a..... in via....., nr.....  
(barrare in caso di R.T.I. / Consorzio Ordinario):

( ) E quale Capogruppo del Raggruppamento Temporaneo / Consorzio ordinario anche in nome e per  
conto delle Imprese Mandanti

**Dichiara**

fermo restando quanto stabilito all'art. 17, comma 5 del Capitolato Speciale d'appalto in merito alla necessità  
di garantire la continuità del rapporto tra operatori ed utenti del servizio, che il personale che verrà impiegato  
nel servizio oggetto di gara corrisponde agli elenchi allegati distinti per personale del servizio educativo, di  
coordinamento, addetto all'assistenza tutelare

Timbro e data .....

Firma del Legale Rappresentante o Procuratore

**N.B. Nel caso di Raggruppamento temporaneo d'Impresa (R.T.I.)/Consorzio Ordinario di concorrenti Non ancora  
costituito**, il presente Mod.C "Curriculum operatori descrizione" può essere sottoscritto dal Legale Rappresentante dell'Impresa  
Mandataria/Capogruppo del Consorzio.

**Nel caso di sottoscrizione del Procuratore**, allegare atto di Procura notarile in originale o copia autenticata dal Notaio.

**1 Stralcio Art. 17- (Personale - Inquadramento contrattuale ) – Capitolato Speciale d'appalto**

5. L'aggiudicatario deve fornire copia del contratto degli operatori, riportante la qualifica, il monte ore settimanale, il livello  
retributivo applicato e la durata che deve corrispondere con il termine temporale dell'appalto, entro sette giorni lavorativi  
dall'aggiudicazione provvisoria; i contratti suddetti devono essere sottoscritti con il personale coincidente a quello i cui  
curricula sono stati presentati in sede di gara.

Da utilizzare per la figura di EDUCATORE

(Per ciascun educatore da impiegare nel servizio oggetto di gara, incluso il personale sostitutivo, dovranno essere fornite le seguenti informazioni)

Nome cognome ..... Luogo e Data di nascita.....

Profilo professionale attuale:.....

**Esperienza professionale**

Esperienze di lavoro maturate presso strutture e servizi socio sanitari:

ESPERIENZA PROFESSIONALE MATURATA				
Tipologia di Servizio	Ente per il quale è stato svolto	Sede di lavoro (città)	Profilo professionale	Nr. Anni di lavoro
Totale anni di servizio				

Titoli di studio / qualifica (precisare in maniera chiara il titolo culturale e/o di qualifica conseguito compilando la seguente tabella):

TITOLI INDICATI DALLA LETTERA a) ALLA LETTERA h)ART. 46 DEL REGOLAMENTO REGIONALE N. 4/2007			
	SPECIFICARE TITOLO DI LAUREA/DIPLOMA /QUALIFICA POSSEDUTO	ISTITUTO PRESSO IL QUALE È STATO CONSEGUITO	DATA DI CONSEGUIMENTO DEL TITOLO

**Corsi di Formazione / Aggiornamento inerenti l'area della disabilità:**

Titolo del corso .....

Luogo (città) di svolgimento .....

Periodo di svolgimento dal ..... al .....

Durata ( n° ore / nr. giornate ) .....

Organizzato da .....

Da utilizzare per la figura di COORDINATORE

(Per il coordinatore da impiegare nel servizio oggetto di gara dovranno essere fornite le seguenti informazioni)

Nome cognome ..... Luogo e Data di nascita.....

Profilo professionale attuale:.....

**Esperienza professionale**

Esperienze di lavoro maturata nel ruolo specifico di coordinatore di struttura o servizio non inferiore a tre anni.

ESPERIENZA PROFESSIONALE MATURATA				
Tipologia di Servizio	Ente per il quale è stato svolto	Sede di lavoro (città)	Profilo professionale	Nr. Anni di lavoro
Totale anni di servizio				

Titoli di studio / qualifica (precisare in maniera chiara il titolo culturale e/o di qualifica conseguito compilando la seguente tabella):

TITOLI INDICATI DALLA LETTERA a) ALLA LETTERA h)ART. 46 DEL REGOLAMENTO REGIONALE N. 4/2007			
	SPECIFICARE TITOLO DI LAUREA/DIPLOMA /QUALIFICA POSSEDUTO	ISTITUTO PRESSO IL QUALE È STATO CONSEGUITO	DATA DI CONSEGUIMENTO DEL TITOLO

**Corsi di Formazione / Aggiornamento inerenti l'area della disabilità:**

Titolo del corso .....

Luogo (città) di svolgimento .....

Periodo di svolgimento dal ..... al .....

Durata ( n° ore / nr. giornate ) .....

Organizzato da .....

Da utilizzare per la figura di ASSISTENTE SOCIALE

(Per la figura dell'assistente sociale da impiegare nel servizio oggetto di gara, dovranno essere fornite le seguenti informazioni)

Nome cognome ..... Luogo e Data di nascita.....

Profilo professionale attuale:.....

**Esperienza professionale**

Esperienze di lavoro almeno annuale maturata presso strutture e servizi per disabili:

ESPERIENZA PROFESSIONALE MATURATA				
Tipologia di Servizio	Ente per il quale è stato svolto	Sede di lavoro (città)	Profilo professionale	Nr. Anni di lavoro
Totale anni di servizio				

Titoli di studio / qualifica (precisare in maniera chiara il titolo culturale e/o di qualifica conseguito compilando la seguente tabella):

TITOLI DI ASSISTENTE SOCIALE E ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE			
	SPECIFICARE TITOLO DI LAUREA/DIPLOMA /QUALIFICA POSSEDUTO	ISTITUTO PRESSO IL QUALE È STATO CONSEGUITO	DATA DI CONSEGUIMENTO DEL TITOLO

**Corsi di Formazione / Aggiornamento inerenti l'area della disabilità:**

Titolo del corso .....

Luogo (città) di svolgimento .....

Periodo di svolgimento dal ..... al .....

Durata ( n° ore / nr. giornate ) .....

Organizzato da .....

Da utilizzare per la figura di ANIMATORE SOCIO CULTURALE

(Per la figura dell'animatore socio culturale da impiegare nel servizio oggetto di gara, dovranno essere fornite le seguenti informazioni)

Nome cognome ..... Luogo e Data di nascita.....

Profilo professionale attuale:.....

**Esperienza professionale**

Esperienze di lavoro almeno annuale maturata presso strutture e servizi socio sanitari:

ESPERIENZA PROFESSIONALE MATURATA				
Tipologia di Servizio	Ente per il quale è stato svolto	Sede di lavoro (città)	Profilo professionale	Nr. Anni di lavoro
Totale anni di servizio				

Titoli di studio / qualifica (precisare in maniera chiara il titolo culturale e/o di qualifica conseguito compilando la seguente tabella):

TITOLI DI STUDIO /QUALIFICA			
	SPECIFICARE TITOLO DI LAUREA/DIPLOMA /QUALIFICA POSSEDUTO	ISTITUTO PRESSO IL QUALE è STATO CONSEGUITO	DATA DI CONSEGUIMENTO DEL TITOLO

**Corsi di Formazione / Aggiornamento**

Titolo del corso .....

Luogo (città) di svolgimento .....

Periodo di svolgimento dal ..... al .....

Durata ( n° ore / nr. giornate ) .....

Organizzato da .....

Da utilizzare per la figura di OPERATORE SOCIO SANITARIO

(Per ciascun addetto all'assistenza tutelare da impiegare nel servizio oggetto di gara, incluso il personale sostitutivo, dovranno essere fornite le seguenti informazioni)

Nome cognome ..... Luogo e Data di nascita.....

Profilo professionale attuale:.....

ESPERIENZA PROFESSIONALE MATURATA				
Tipologia di Servizio	Ente per il quale è stato svolto	Sede di lavoro (città)	Profilo professionale	Nr. Anni di lavoro
TOTALE ANNI SERVIZIO				

Titoli di studio / qualifica professionale (precisare in maniera chiara il titolo culturale e/o di qualifica professionale conseguito compilando la seguente tabella):

PERSONALE ADDETTO ALL'ASSISTENZA SANITARIA IN POSSESSO DELLA QUALIFICA O.S.S. (OPERATORE SOCIO SANITARIO) IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO REGIONALE N.28 DEL 18.12.2007			
	ENTE PRESSO IL QUALE è STATO CONSEGUITO IL TITOLO DI O.S.S.	DATA DI CONSEGUIMENTO DEL TITOLO	RIFERIMENTI NORMATIVI INERENTI IL RILASCIO DEL TITOLO CONSEGUITO

Altri titoli culturali posseduti (indicare denominazione titolo di studio, Istituto presso il quale è stato conseguito e relativa data di conseguimento):

.....

**Corsi di Formazione / Aggiornamento**

Titolo del corso .....

Luogo (città) di svolgimento .....

Periodo di svolgimento dal ..... al .....

Durata ( n° ore / nr. giornate ) .....

Organizzato da .....

Da utilizzare per le figure di AUTISTA

(Per ciascun autista o accompagnatore da impiegare nel servizio oggetto di gara, incluso il personale sostitutivo, dovranno essere fornite le seguenti informazioni)

Nome cognome ..... Luogo e Data di nascita.....

Profilo professionale attuale:.....

ESPERIENZA PROFESSIONALE MATURATA				
Tipologia di Servizio	Ente per il quale è stato svolto	Sede di lavoro (città)	Profilo professionale	Nr. Anni di lavoro
TOTALE ANNI SERVIZIO				

Altri titoli culturali/professionali posseduti attinenti all'attività di sostegno a persone disabili (indicare denominazione titolo di studio/qualifica, Istituto/Ente presso il quale è stato conseguito e relativa data di conseguimento):

.....  
.....

**Corsi di Formazione / Aggiornamento attinenti il profilo professionale posseduto:**

Titolo del corso .....

Luogo (città) di svolgimento .....

Periodo di svolgimento dal ..... al .....

Durata ( n° ore / nr. giornate ) .....

Organizzato da .....