Scheda “*Valutazione Offerta Tecnica*” – LOTTO 1

Curricula professionali e servizi aggiuntivi proposti

**Sezione 1 – Valori curriculari degli operatori**

|  |
| --- |
| Professionista 1 – Psicologo – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Laurea in |  |
| Data conseguimento Laurea |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 2 – Psicologo – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Laurea in |  |
| Data conseguimento Laurea |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 3 – Pedagogista – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Laurea in |  |
| Data conseguimento Laurea |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 4 – Pedagogista – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Laurea in |  |
| Data conseguimento Laurea |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 5 – Operatore tecnico – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Diploma in |  |
| Data conseguimento Diploma |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 6 – Operatore tecnico – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Diploma in |  |
| Data conseguimento Diploma |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 7 – Operatore tecnico – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Diploma in |  |
| Data conseguimento Diploma |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 8 – Esperto in comunicazione – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Laurea in |  |
| Data conseguimento Laurea |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 9 – Operatore per la comunicazione – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Diploma in |  |
| Data conseguimento Diploma |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 10 – Operatore supporto monitoraggio – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Diploma in |  |
| Data conseguimento Diploma |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

|  |
| --- |
| Professionista 11 – Operatore supporto monitoraggio – Servizi per la Disabilità e i DSA (SDD) |
| Nome  |  |
| Cognome  |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Diploma in |  |
| Data conseguimento Diploma |  |
| Numero mesi esperienza in ambito universitario (Mu) |  |
| Numero mesi esperienza in ambito scolastico (Ms) |  |
| Numero mesi esperienza in altri ambiti formativi (Mf) |  |
| Dottorato o specializzazione post-laurea (DS) | SI NO  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sede presso cui è stata maturata l’esperienza indicata | Area\*(U = Universitaria,S: Scolastica,F: altra Formazione) | Periodo di esperienza comprovata | N. Riferimento (n. pagina del curriculum) |
| N. mesi | N. allegato |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |
|  | U  S  F  |  |  |  |

*\* contrassegnare una sola voce per riga*

**Sezione 2 – Servizio Aggiuntivo Proposto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Area** | **Servizi Aggiuntivi Proposti** | **Sì\*** | **PSA** |
|  |  |  |
| **Servizi SDD** | Supervisione psicologica per le figure operanti nel Centro quali coach, volontari, tirocinanti, che svolgono la propria attività a contatto diretto con gli studenti con disabilità e/o DSA. | ▢ | 1 |
| Servizi informativi e di consulenza per il personale docente e tecnico amministrativo a contatto diretto con gli studenti con disabilità e/o DSA. | ▢ | 1 |
| Servizio di manutenzione adattativa/evolutiva, consistente nell’attivare, su richiesta del Consegnatario del Servizio, nuove funzioni e/o modifiche tecniche previste dalle case costruttrici dei dispositivi tecnologici. In particolare, le apparecchiature dovranno essere mantenute all’ultimo livello di “release” di microcodice (Engineering Change) reso disponibile dalla casa costruttrice, per quanto attiene sia la sicurezza, sia alla funzionalità. | ▢ | 1 |
| Servizi tecnici ordinari ed evolutivi relativi ai sistemi e piattaforme software in uso presso il Centro Sinapsi. | ▢ | 1 |
| Predisposizione di un piano di comunicazione relativo ai servizi offerti e alle iniziative attuate dal Centro Sinapsi. | ▢ | 1 |

*\* contrassegnare solo se si intende offrire il servizio**; tali attività non potranno comportare un incremento di spesa rispetto all’offerta presentata in gara.*

Data,

Il Dichiarante

­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_