

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 169 DEL 29/06/2018

OGGETTO: Proroga Elenco di cui alla Deliberazione Alisa n. 188 del 29 dicembre 2017 e apertura termini per presentazione nuove domande e verifica requisiti in ambito dei DSA.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

RICHIAMATI:

- la Legge 8 Ottobre 2010 n. 170 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;
- il Decreto del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca (MIUR) del 12 Luglio 2011, emanato in attuazione dell’art. 7 comma 2 della Legge n. 170/2010 al fine di dare esecuzione a partire dall’anno scolastico 2011/2012;
- la Legge Regionale 15 Febbraio 2010 n. 3 “Interventi in favore dei soggetti affetti da dislessia e da altre difficoltà specifiche di apprendimento”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 5 agosto 2011 n. 1047 “Indirizzi per l'applicazione della L.R. 3/2010 “Interventi in favore dei soggetti affetti da dislessia e da altre difficoltà specifiche di apprendimento” e della L. 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 24 febbraio 2012 n. 200 “Integrazioni e modifiche della D.G.R. n. 1047/2011, in materia di Disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 5 agosto 2013 n. 999 “Recepimento Accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano 25/07/2012, “Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)” e indicazioni attuative in materia di DSA” ex D.G.R. n. 1047/2011;
- il Decreto del Segretario Generale 16 novembre 2011 n. 33 di Regione Liguria avente ad oggetto “Costituzione della Commissione tecnica per l'accertamento dei requisiti per l'effettuazione di diagnosi DSA (disturbi specifici di apprendimento) di cui alla D.G.R. n. 1047/2011 e nomina dei suoi componenti”;
- il Decreto del Dirigente 17 febbraio 2012 n. 550 di Regione Liguria avente ad oggetto “Elenco dei soggetti operanti nell'area dei DSA (disturbi specifici di apprendimento) e non accreditati, in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 1047/2011 per svolgere la funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola”;
- il Decreto del Dirigente 16 maggio 2012 n. 1539 di Regione Liguria avente ad oggetto “Aggiornamento dell' Elenco dei soggetti operanti nell'area dei DSA (disturbi specifici di apprendimento) e non accreditati, in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 1047/2011 ex D.D. n. 550/2012”;

- il Decreto del Dirigente 20 dicembre 2012 n. 4893 di Regione Liguria avente ad oggetto “Elenco dei soggetti operanti nell'area dei DSA (disturbi specifici di apprendimento) e non accreditati, in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 1047/2011 per svolgere la funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola ex D.G.R. n. 939/2012, così come modificato dal Decreto del Dirigente del 18 gennaio 2013 n. 145 “Modifica del Decreto Dirigenziale 4893/2012 in materia di soggetti operanti nell'area dei DSA (disturbi specifici di apprendimento)”;
- il Decreto del Dirigente 27 novembre 2013 n. 4787 di Regione Liguria avente ad oggetto “Elenco dei soggetti operanti nell'area dei DSA e non accreditati, in possesso dei requisiti previsti dalla D.G.R. n. 1047/2011 e ss.mm.ii per svolgere la funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola ex DGR n. 999/2013”;
- il Decreto del Dirigente 21 ottobre 2014 n. 3282 di Regione Liguria avente ad oggetto “Elenco dei soggetti operanti nell'area dei DSA e non accreditati, in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 1047/2011 e ss.mm.ii per svolgere la funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola (DGR 999/2013)”;
- la Deliberazione di Giunta Regionale 27 marzo 2015 n. 395 “Indicazioni attuative in materia dei Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)”;
- la Legge Regionale 29 luglio 2016, n. 17 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”;
- il Decreto del Dirigente 20 marzo 2017 n. 64 di Regione Liguria avente ad oggetto “Elenco dei soggetti operanti nell’area dei DSA e non accreditati, in possesso dei requisiti previsti dalla DGR n. 395/2015 e DGR n. 1047/2011 e ss.mm.ii. per svolgere la funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola ex DGR n. 999/2013”;
- La Deliberazione di Giunta Regionale 31 marzo 2017 n. 273 “Soggetti operanti nell’area DSA e non, accreditati per svolgere la funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola ex DGR n. 999/2013 e ss.mm.ii.”,
- il Decreto del Dirigente n. 1827 del 21 aprile 2017 di Regione Liguria avente ad oggetto “Pubblicazione elenco completo soggetti operanti area DSA e non accreditati, in possesso dei requisiti previsti da DGR 395/2015, 1047/2011 e ss.mm.ii., per svolgere funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola ex DGR 999/2013”,
- la Deliberazione ALISA n. 188 del 29 dicembre 2017 avente ad oggetto “Proroga della validità dell’elenco completo dei soggetti operanti nell’area dei DSA e non accreditati, in possesso dei requisiti previsti dalla DGR n. 395/2015, n. 1047/2011 e ss.mm.ii. per svolgere la funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola ex DGR 999/2013”;

ATTESO che la sopra citata deliberazione n. 188/2017 ha prorogato al 30 giugno 2018 la validità dell’elenco di che trattasi;

RITENUTO pertanto di:

1. aprire i termini per la presentazione delle nuove domande da parte dei soggetti che chiedono di essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA);
2. aprire i termini per la verifica dei requisiti dei soggetti già inseriti nell’elenco di cui alla sopra richiamata Deliberazione Alisa n. 188/2017 e dei professionisti delle strutture di cui all’allegato B) del sopra richiamato Decreto del Dirigente 21 ottobre 2014 n. 3282 di Regione Liguria e ss.mm.ii;
3. aprire i termini per la richiesta delle strutture accreditate in Regione Liguria e dei loro professionisti per essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA);
4. aprire i termini per la Richiesta Variazione sede/i operative e/o variazione composizione èquipe multidisciplinare o richiesta cancellazione dall’elenco per i soggetti o per le strutture accreditate e i

loro professionisti autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);

5. adottare la modulistica allegata alla presente Deliberazione quale parte integrante, per la presentazione delle domande:

- MODULO A *“Accertamento dei requisiti dei soggetti che chiedono di essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 1 al presente provvedimento;
- MODULO B *“Verifica dei requisiti per i soggetti già autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 2 al presente provvedimento;
- MODULO C *“Accertamento dei requisiti richiesti alle strutture accreditate e ai loro professionisti per essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 3 al presente provvedimento;
- MODULO D *“Verifica dei requisiti delle strutture private accreditate e dei loro professionisti già autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 4 al presente provvedimento;
- MODULO E *“Richiesta Variazione sede/i operative e/o variazione composizione équipe multidisciplinare o richiesta cancellazione dall'elenco per i soggetti o per le strutture accreditate e i loro professionisti autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 5 al presente provvedimento. Si precisa che il Modulo E non è necessario qualora venga inviato il MODULO B o il MODULO D;

RITENUTO inoltre di:

- stabilire i termini per la presentazione delle domande attraverso i MODULI A,C,E come segue:
 - ANNO 2018: dal 02 luglio 2018 al 31 luglio 2018;
 - ANNI SUCCESSIVI: dal 02 maggio al 31 maggio di ogni anno solare a partire dal 2019. Se la scadenza coincide con una festività o un giorno non lavorativo, il termine è posticipato al primo giorno lavorativo utile;
- stabilire i termini per la trasmissione dei MODULI B e D relativi alla verifica dei requisiti per la permanenza negli elenchi come segue:
 - ANNO 2018: dal 02 luglio 2018 al 31 luglio 2018;
 - TRIENNI SUCCESSIVI: dal 02 maggio al 31 maggio di ogni triennio a partire dal 2021. Se la scadenza coincide con una festività o un giorno non lavorativo, il termine è posticipato al primo giorno lavorativo utile;

VALUTATO di affidare ad una “Commissione tecnica in materia di DSA”, da identificarsi e costituirsi con successivo provvedimento, l'accertamento dei requisiti, la verifica della permanenza degli stessi e la valutazione delle richieste di modifica da parte dei soggetti e delle strutture che presenteranno domanda attraverso i moduli allegati alla presente deliberazione, nonché l'istituzione degli elenchi come segue:

- A. Elenco delle equipe autorizzate al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);

- B. Elenco delle strutture accreditate e delle loro equipe autorizzate al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);

RITENUTO di stabilire i requisiti di iscrizione per la presentazione delle domande dei soggetti e dei professionisti delle strutture accreditate in Regione Liguria che chiedono di essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) come segue:

- a) Iscrizione all'Ordine degli Psicologi Albo A o iscrizione all'Albo dei Medici e specializzazione in NPI;
- b) Presenza di equipe multidisciplinare come previsto nell'art 2) dell'Accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano 25/07/2012, recepito dalla Regione Liguria con la sopra richiamata DGR 999/2013;
- c) Comprovata esperienza in ambito DSA da parte dei componenti dell'equipe multidisciplinare che collaborano con il proponente della richiesta;
- d) Criteri specifici: il professionista deve garantire almeno 600 ore totali di esperienza clinica e formazione in ambito di DSA entro i tre anni precedenti alla presentazione della domanda in una delle seguenti modalità:
 - i. Partecipazione ad un percorso formativo successivo all'iscrizione all'albo professionale relativo ai Disturbi dell'Apprendimento (per es. Master o Corsi di Perfezionamento in Psicopatologia dell'apprendimento) svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR o organizzati da Enti con consolidato riconoscimento scientifico (quale elenco degli enti di formazione accreditati dalle regioni) pari a 12 CFU (300 ore), con indicazioni riguardo all'iter formativo previsto (autocertificazione), con indicazione delle ore di didattica e di pratica, e almeno 300 ore di esperienza clinica nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento maturate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere) o private accreditate, di cui all'elenco regionale che abbiano come attività prevalente diagnosi e riabilitazione di DSA o esperti con i requisiti previsti nel presente documento, anche in modalità di frequenza volontaria;
 - ii. Almeno 550 ore di esperienza clinica esclusivamente di diagnosi, nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento attestata da professionisti di strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere) e/o private accreditate per i DSA e/o da professionisti dell'elenco regionale, anche in modalità di frequenza volontaria (non necessariamente corrispondente ad un tirocinio) e almeno 50 ore di Formazione (ricevuta o erogata a terzi) specifica sui DSA con eventi accreditati ECM (attestato di frequenza) presso Enti Universitari, Scuole di Specializzazione, Corsi di Perfezionamento riconosciuti dal MIUR (quali Master), da ASL, IRCCS ed Enti Ospedalieri o organizzati da Enti con consolidato riconoscimento scientifico (elenco di enti di formazione riconosciuti dalle Regioni) in materia di Disturbi dell'Apprendimento;

RITENUTO inoltre di stabilire i criteri per la verifica dei requisiti dei soggetti già inseriti nell'elenco di cui alla Deliberazione Alisa n. 188/2017 nonché delle strutture cui all'allegato B) del sopra richiamato Decreto del Dirigente 21 ottobre 2014 n. 3282 di Regione Liguria e dei loro professionisti come segue:

- a) Permanenza dell'iscrizione all'Ordine degli Psicologi Albo A o permanenza dell'iscrizione all'Albo dei Medici e specializzazione in NPI;
- b) Permanenza dell'equipe multidisciplinare come previsto nell'art 2) dell' Accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano 25/07/2012, recepito dalla Regione Liguria con la sopra richiamata DGR 999/2013;

- c) Aggiornamento annuale professionale: almeno 15 ECM o 15 ore annui, per la partecipazione a convegni o corsi, su Disturbi dell'Apprendimento, effettuati successivamente alla precedente verifica ed entro il 30/05 dell'anno della verifica in corso, anche con autocertificazione. Tale criterio viene riparametrato al periodo di permanenza nell'elenco o da precedente verifica effettuata (se già presenti) o dall'anno di inserimento nell'elenco stesso;
- d) Mantenimento di comprovata esperienza in ambito DSA da parte dei componenti dell'equipe multidisciplinare che collaborano con il proponente la richiesta;

RITENUTO altresì di stabilire le seguenti modalità di presentazione delle domande:

1. Le domande devono pervenire utilizzando esclusivamente i moduli A, B, C, D, E allegati alla presente deliberazione;
2. Il modulo deve pervenire nei termini stabiliti esclusivamente attraverso una delle seguenti modalità:
 - Raccomandata AR (farà fede il timbro postale) indirizzata ad A.LI.SA. Piazza della Vittoria 15 sesto piano stanza 15 – 16121 Genova
 - Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo mail protocollo@pec.alisa.liguria.it: non saranno considerate e-mail mittenti non PEC.
 - Consegnata a mano presso la sede di A.LI.SA. in Genova Piazza della Vittoria 15 sesto piano - stanza 15 da lunedì a giovedì dalle 9.30 alle 11.00 e dalle 14.30 alle 16.00
3. Il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte e corredato di tutti gli allegati
4. Gli allegati dovranno essere compilati secondo le modalità specificate nei moduli
5. Il modulo dovrà essere datato e firmato (e timbrato per le sole domande provenienti da strutture)

Il mancato rispetto delle punti 1. 2. 3. 4. 5. comporta la non ammissibilità della documentazione presentata.

STABILITO di confermare l'utilizzo del "Modello di certificazione per DSA" di cui all'Accordo Stato Regioni recepito con DGR n. 999/2013, quale modello da adottare per la Certificazione di DSA da parte delle strutture individuate dalla Regione Liguria (pubbliche, soggetti autorizzati e professionisti autorizzati delle strutture private accreditate facenti parte degli elenchi);

CONSIDERATO necessario, nelle more dell'espletamento delle procedure di cui sopra, prorogare la validità dell'elenco di cui alla Deliberazione Alisa n. 188/2017 sino all'approvazione degli elenchi di che trattasi e comunque non oltre il 31 dicembre 2018;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Socio Sanitario

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate, di:

1. aprire i termini per la presentazione delle nuove domande da parte dei soggetti che chiedono di essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
2. aprire i termini per la verifica dei requisiti dei soggetti già inseriti nell'elenco di cui alla sopra richiamata Deliberazione Alisa n. 188/2017 e dei professionisti delle strutture di cui all'allegato B) del sopra richiamato Decreto del Dirigente 21 ottobre 2014 n. 3282 di Regione Liguria e ss.mm.ii;
3. aprire i termini per la richiesta delle strutture accreditate in Regione Liguria e dei loro professionisti per essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
4. aprire i termini per la Richiesta Variazione sede/i operative e/o variazione composizione equipe multidisciplinare o richiesta cancellazione dall'elenco per i soggetti o per le strutture accreditate e i loro professionisti autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
5. adottare la modulistica allegata alla presente Deliberazione quale parte integrante, per la presentazione delle domande:
 - MODULO A *“Accertamento dei requisiti dei soggetti che chiedono di essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 1 al presente provvedimento;
 - MODULO B *“Verifica dei requisiti per i soggetti già autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 2 al presente provvedimento;
 - MODULO C *“Accertamento dei requisiti richiesti alle strutture accreditate e ai loro professionisti per essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 3 al presente provvedimento;
 - MODULO D *“Verifica dei requisiti delle strutture private accreditate e dei loro professionisti già autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 4 al presente provvedimento;
 - MODULO E *“Richiesta Variazione sede/i operative e/o variazione composizione équipe multidisciplinare o richiesta cancellazione dall'elenco per i soggetti o per le strutture accreditate e i loro professionisti autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA)”*, allegato 5 al presente provvedimento. Si precisa che il Modulo E non è necessario qualora venga inviato il MODULO B o il MODULO D;
6. stabilire i termini per la presentazione delle domande attraverso i MODULI A,C,E come segue:
 - ANNO 2018: dal 02 luglio 2018 al 31 luglio 2018;
 - ANNI SUCCESSIVI: dal 02 maggio al 31 maggio di ogni anno solare a partire dal 2019. Se la scadenza coincide con una festività o un giorno non lavorativo, il termine è posticipato al primo giorno lavorativo utile;

7. stabilire i termini per la trasmissione dei MODULI B e D relativi alla verifica dei requisiti per la permanenza negli elenchi come segue:
 - ANNO 2018: dal 02 luglio 2018 al 31 luglio 2018;
 - TRIENNI SUCCESSIVI: dal 02 maggio al 31 maggio di ogni triennio a partire dal 2021. Se la scadenza coincide con una festività o un giorno non lavorativo, il termine è posticipato al primo giorno lavorativo utile;
8. affidare ad una “Commissione tecnica in materia di DSA”, da identificarsi e costituirsi con successivo provvedimento, l'accertamento dei requisiti, la verifica della permanenza degli stessi e la valutazione delle richieste di modifica da parte dei soggetti e delle strutture che presenteranno domanda attraverso i moduli allegati alla presente deliberazione, nonché l'istituzione degli elenchi come segue:
 - A. Elenco delle equipe autorizzate al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
 - B. Elenco delle strutture accreditate e delle loro equipe autorizzate al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
9. stabilire i requisiti di iscrizione per la presentazione delle domande dei soggetti e dei professionisti delle strutture accreditate in Regione Liguria che chiedono di essere autorizzati al rilascio delle certificazioni diagnostiche per la scuola in ambito di Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) come segue:
 - a) Iscrizione all'Ordine degli Psicologi Albo A o iscrizione all'Albo dei Medici e specializzazione in NPI;
 - b) Presenza di equipe multidisciplinare come previsto nell'art 2) dell'Accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano 25/07/2012, recepito dalla Regione Liguria con la sopra richiamata DGR 999/2013;
 - c) Comprovata esperienza in ambito DSA da parte dei componenti dell'equipe multidisciplinare che collaborano con il proponente della richiesta;
 - d) Criteri specifici: il professionista deve garantire almeno 600 ore totali di esperienza clinica e formazione in ambito di DSA entro i tre anni precedenti alla presentazione della domanda in una delle seguenti modalità:
 - i. Partecipazione ad un percorso formativo successivo all'iscrizione all'albo professionale relativo ai Disturbi dell'Apprendimento (per es. Master o Corsi di Perfezionamento in Psicopatologia dell'apprendimento) svolto presso Enti Universitari o Scuole di Specializzazione riconosciute dal MIUR o organizzati da Enti con consolidato riconoscimento scientifico (quale elenco degli enti di formazione accreditati dalle regioni) pari a 12 CFU (300 ore), con indicazioni riguardo all'iter formativo previsto (autocertificazione), con indicazione delle ore di didattica e di pratica, e almeno 300 ore di esperienza clinica nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento maturate presso strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere) o private accreditate, di cui all'elenco regionale che abbiano come attività prevalente diagnosi e riabilitazione di DSA o esperti con i requisiti previsti nel presente documento, anche in modalità di frequenza volontaria;
 - ii. Almeno 550 ore di esperienza clinica esclusivamente di diagnosi, nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento attestata da professionisti di strutture pubbliche (ASL, IRCCS, Aziende Ospedaliere) e/o private accreditate per i DSA e/o da professionisti dell'elenco regionale, anche in modalità di frequenza volontaria (non necessariamente corrispondente ad un tirocinio) e almeno 50 ore di Formazione (ricevuta o erogata a terzi) specifica sui DSA con eventi accreditati ECM (attestato di frequenza) presso Enti Universitari, Scuole di Specializzazione, Corsi di Perfezionamento riconosciuti dal MIUR (quali Master), da ASL, IRCCS ed Enti Ospedalieri o organizzati da Enti con consolidato riconoscimento scientifico (elenco di enti di formazione riconosciuti dalle Regioni) in materia di Disturbi dell'Apprendimento;

10. stabilire i criteri per la verifica dei requisiti dei soggetti già inseriti nell'elenco di cui alla Deliberazione Alisa n. 188/2017 nonché delle strutture cui all'allegato B) del sopra richiamato Decreto del Dirigente 21 ottobre 2014 n. 3282 di Regione Liguria e dei loro professionisti come segue:
 - a) Permanenza dell'iscrizione all'Ordine degli Psicologi Albo A o permanenza iscrizione all'Albo dei Medici e specializzazione in NPI;
 - b) Permanenza dell'equipe multidisciplinare come previsto nell'art 2) dell' Accordo Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano 25/07/2012, recepito dalla Regione Liguria con la sopra richiamata DGR 999/2013;
 - c) Aggiornamento annuale professionale: almeno 15 ECM o 15 ore annui, per la partecipazione a convegni o corsi, su Disturbi dell'Apprendimento, effettuati successivamente alla precedente verifica ed entro il 30/05 dell'anno della verifica in corso, anche con autocertificazione. Tale criterio viene riparametrato al periodo di permanenza nell'elenco o da precedente verifica effettuata (se già presenti) o dall'anno di inserimento nell'elenco stesso;
 - d) Mantenimento di comprovata esperienza in ambito DSA da parte dei componenti dell'equipe multidisciplinare che collaborano con il proponente la richiesta;
11. stabilire le seguenti modalità di presentazione delle domande:
 1. Le domande devono pervenire utilizzando esclusivamente i moduli A, B, C, D, E allegati alla presente deliberazione;
 2. Il modulo deve pervenire nei termini stabiliti esclusivamente attraverso una delle seguenti modalità:
 - a. Raccomandata AR (farà fede il timbro postale) indirizzata ad A.LI.SA. Piazza della Vittoria 15 sesto piano stanza 15 – 16121 Genova
 - b. Posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo mail protocollo@pec.alisa.liguria.it: non saranno considerate e-mail mittenti non PEC.
 - c. Consegnata a mano presso la sede di A.LI.SA. in Genova Piazza della Vittoria 15 sesto piano - stanza 15 da lunedì a giovedì dalle 9.30 alle 11.00 e dalle 14.30 alle 16.00
 3. Il modulo dovrà essere compilato in ogni sua parte e corredato di tutti gli allegati
 4. Gli allegati dovranno essere compilati secondo le modalità specificate nei moduli
 5. Il modulo dovrà essere datato e firmato (e timbrato per le sole domande provenienti da strutture)

Il mancato rispetto delle punti 1. 2. 3. 4. 5. comporta la non ammissibilità della documentazione presentata;
12. confermare l'utilizzo del "Modello di certificazione per DSA" di cui all'Accordo Stato Regioni recepito con DGR n. 999/2013, quale modello da adottare per la Certificazione di DSA da parte delle strutture individuate dalla Regione Liguria (pubbliche, soggetti autorizzati e professionisti autorizzati delle strutture private accreditate facenti parte degli elenchi);
13. prorogare la validità dell'elenco di cui alla Deliberazione Alisa n. 188/2017, nelle more dell'espletamento delle procedure di cui sopra, sino all'approvazione degli elenchi di che trattasi e comunque non oltre il 31 dicembre 2018;
14. disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
15. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

16. dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 9 pagine e di n. 5 allegati per complessive n. 11 pagine.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)

Parere favorevole formulato ai sensi del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii. per la formulazione delle decisioni del Commissario Straordinario

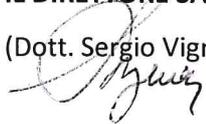
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)



IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)



MODULO A (Allegato 1)**ACCERTAMENTO DEI REQUISITI DEI SOGGETTI CHE CHIEDONO DI ESSERE AUTORIZZATI AL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DIAGNOSTICHE PER LA SCUOLA IN AMBITO DI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)**

La domanda dovrà pervenire entro i termini stabiliti con Raccomandata AR (farà fede il timbro postale) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo mail protocollo@pec.alisa.liguria.it oppure consegnata a mano da Lunedì a Giovedì dalle ore 9 alle ore 11 e dalle ore 14.30 alle ore 16 presso la sede di A.LI.SA. in Genova Piazza della Vittoria 15, sesto piano - stanza 15

A.Li.Sa.
Piazza della Vittoria 15
16121 GENOVA

Nome e Cognome del proponente _____

Titolo Professionale _____

Iscrizione all'Albo/Ordine n _____ della Regione/Provincia _____

Recapito telefonico _____

Recapito mail _____

Anno da cui opera nei DSA _____

Dati Sede/i in cui opera con indicazione dell'equipe multidisciplinare per ciascuna sede specificata:

SEDE n. 1 :

Denominazione _____

Indirizzo: _____

Tipologia (Studio libero prof., presidio sanitario, ecc) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

ALTRA SEDE:

Denominazione _____

Indirizzo: _____

Tipologia (Studio libero prof., presidio sanitario, ecc) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

ALTRA SEDE:

Denominazione _____

Indirizzo: _____

Tipologia (Studio libero prof., presidio sanitario, ecc) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

In presenza di ulteriori sedi allegare elenco schematizzato come sopra

- **Allegare:**
 - CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, del proponente con specifici e dettagliati riferimenti ai criteri specifici richiesti
 - CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, dei componenti dell'equipe multidisciplinare comprovanti l'esperienza in ambito DSA
 - Documento d'identità in corso di validità di ogni professionista indicato nel presente modulo

Con la presente si dichiara di condividere e adottare per la diagnosi delle persone affette da DSA Le linee guida nazionali riprese nella DGR 1047/2011 "Indirizzi per l'applicazione della L.R. 3/2010 Interventi in favore dei soggetti affetti da dislessia e da altre difficoltà specifiche di apprendimento e della L. 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" e le indicazioni del documento definitivo relativo alla Conferenza di consenso celebrata all'Istituto Superiore di Sanità a Roma il 6-7 dicembre 2010 in merito ai "Disturbi specifici dell'apprendimento".

Dichiara altresì di condividere e adottare l' "Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)" e il "Modello di Certificazione Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)" allegato all' Accordo stesso.

Si dichiara altresì di rendersi disponibile ad eventuali controlli sulla sussistenza dei requisiti dichiarati nel presente modulo da parte di A.Li.Sa.

Data

FIRMA DEL PROPONENTE

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____ e
residente a _____ Codice Fiscale _____

autocertifico il contenuto del presente "Modulo A" e degli allegati, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale nella quale posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000. Autorizzo inoltre al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data

FIRMA DEL PROPONENTE

Tutti i campi devono essere adeguatamente compilati e dovranno essere inviati tutti gli allegati nelle modalità richieste, pena la non ammissibilità della domanda.

VERIFICA DEI REQUISITI PER I SOGGETTI GIÀ AUTORIZZATI AL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DIAGNOSTICHE PER LA SCUOLA IN AMBITO DI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

La domanda dovrà pervenire entro i termini stabiliti con Raccomandata AR (farà fede il timbro postale) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo mail protocollo@pec.alisa.liguria.it oppure consegnata a mano da Lunedì a Giovedì dalle ore 9 alle ore 11 e dalle ore 14.30 alle ore 16 presso la sede di A.LI.SA. in Genova Piazza della Vittoria 15, sesto piano - stanza 15

A.Li.Sa.
Piazza della Vittoria 15
16121 GENOVA

Nome e Cognome del proponente _____

Titolo Professionale _____

Iscrizione all'Albo/Ordine n _____ della Regione/Provincia _____

Prima iscrizione nell'elenco con Deliberazione n _____

Anno Ultima verifica (*lasciare in bianco se mai effettuata*) _____

Recapito telefonico _____

Recapito mail _____

Dati Sede/i in cui opera con indicazione dell'equipe multidisciplinare per ciascuna sede specificata:

SEDE n. 1 :

Denominazione _____

Indirizzo: _____

Tipologia (Studio libero prof., presidio sanitario, ecc) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

ALTRA SEDE:

Denominazione _____

Indirizzo: _____

Tipologia (Studio libero prof., presidio sanitario, ecc) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

ALTRA SEDE:

Denominazione _____

Indirizzo: _____

Tipologia (Studio libero prof., presidio sanitario, ecc) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

In presenza di ulteriori sedi allegare elenco schematizzato come sopra

- **Allegare:**
 - **CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, del proponente con specifici e dettagliati riferimenti ai criteri specifici richiesti**
 - **CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, dei componenti dell'equipe multidisciplinare comprovanti l'esperienza in ambito DSA**
 - **Documento d'identità in corso di validità di ogni professionista indicato nel presente modulo**

Con la presente si dichiara di condividere e adottare per la diagnosi delle persone affette da DSA Le linee guida nazionali riprese nella DGR 1047/2011 "Indirizzi per l'applicazione della L.R. 3/2010 Interventi in favore dei soggetti affetti da dislessia e da altre difficoltà specifiche di apprendimento e della L. 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" e le indicazioni del documento definitivo relativo alla Conferenza di consenso celebrata all'Istituto Superiore di Sanità a Roma il 6-7 dicembre 2010 in merito ai "Disturbi specifici dell'apprendimento".

Dichiara altresì di condividere e adottare l' "Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)" e il "Modello di Certificazione Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)" allegato all' Accordo stesso.

Si dichiara altresì di rendersi disponibile ad eventuali controlli sulla sussistenza dei requisiti dichiarati nel presente modulo da parte di A.Li.Sa.

Data

FIRMA DEL PROPONENTE

Io sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____ e
residente a _____ Codice Fiscale _____

autocertifico il contenuto del presente "Modulo B" e degli allegati, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale nella quale posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000. Autorizzo inoltre al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data

FIRMA DEL PROPONENTE

Tutti i campi devono essere adeguatamente compilati e dovranno essere inviati tutti gli allegati nelle modalità richieste, pena la non ammissibilità della domanda.

ACCERTAMENTO DEI REQUISITI RICHIESTI ALLE STRUTTURE ACCREDITATE E AI LORO PROFESSIONISTI PER ESSERE AUTORIZZATI AL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DIAGNOSTICHE PER LA SCUOLA IN AMBITO DI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

La domanda dovrà pervenire entro i termini stabiliti con Raccomandata AR (farà fede il timbro postale) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo mail protocollo@pec.alisa.liguria.it oppure consegnata a mano da Lunedì a Giovedì dalle ore 9 alle ore 11 e dalle ore 14.30 alle ore 16 presso la sede di A.Li.SA. in Genova Piazza della Vittoria 15, sesto piano - stanza 15

A.Li.Sa.
Piazza della Vittoria 15
16121 GENOVA

Denominazione della struttura _____

Indirizzo sede legale _____

Presenza di autorizzazione al funzionamento (allegare provvedimento di autorizzazione) _____

Presenza di Accredimento (indicare provvedimento di accreditamento) _____

Iscrizione all'Albo _____

Recapito telefonico _____

Recapito mail _____

Anno da cui opera sui DSA _____

ELENCO DELLE EQUIPE OPERANTI NELLA STRUTTURA CON INDICAZIONE DELLE SEDI OPERATIVE

Dati Sede/i in cui opera con indicazione dell'equipe multidisciplinare per ciascuna sede specificata:

SEDE OPERATIVA:

INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

ALTRA SEDE:

INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

--	--	--

ALTRA SEDE:

INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

In presenza di ulteriori sedi allegare elenco schematizzato come sopra

- **Allegare:**
 - CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, dei proponente con specifici e dettagliati riferimenti ai criteri specifici richiesti
 - CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, dei componenti dell'equipe multidisciplinare comprovanti l'esperienza in ambito DSA
 - Documento d'identità in corso di validità di ogni professionista indicato nel presente modulo e del rappresentante legale

Con la presente si dichiara di condividere e adottare per la diagnosi delle persone affette da DSA Le linee guida nazionali riprese nella Delibera regionale "Indicazioni per l'applicazione della Legge regionale 15 Febbraio 2010, n.3 "Interventi in favore dei soggetti affetti da dislessia e da altre difficoltà specifiche di apprendimento" e le indicazioni del documento definitivo relativo alla Conferenza di consenso celebrata all'Istituto Superiore di Sanità a Roma il 6-7 dicembre 2010 in merito ai "Disturbi specifici dell'apprendimento".

Si Dichiara altresì di condividere e adottare l' "Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)" e il "Modello di Certificazione Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)" allegato all' Accordo stesso.

Si dichiara altresì di rendersi disponibile ad eventuali controlli sulla sussistenza dei requisiti dichiarati nel presente modulo da parte di A.Li.Sa.

Data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA E TIMBRO

Io sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____
nel ruolo di rappresentante protempore della struttura _____ e domiciliato per la
funzione svolta presso _____ autocertifico che il contenuto del
presente "Modulo C" e degli allegati, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della
responsabilità penale nella quale posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi
ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000. Autorizzo inoltre al trattamento dei dati personali forniti ai sensi
del D.Lgs 196/2003.

Data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA E TIMBRO

Tutti i campi devono essere adeguatamente compilati e dovranno essere inviati tutti gli allegati nelle modalità richieste, pena la non ammissibilità della domanda.

MODULO D (Allegato 4)

VERIFICA DEI REQUISITI DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE E DEI LORO PROFESSIONISTI GIÀ AUTORIZZATI AL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DIAGNOSTICHE PER LA SCUOLA IN AMBITO DI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

La domanda dovrà pervenire entro i termini stabiliti con Raccomandata AR (farà fede il timbro postale) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo mail protocollo@pec.alisa.liguria.it oppure consegnata a mano da Lunedì a Giovedì dalle ore 9 alle ore 11 e dalle ore 14.30 alle ore 16 presso la sede di A.LI.SA. in Genova Piazza della Vittoria 15, sesto piano - stanza 15

A.Li.SA.
Piazza della Vittoria 15
16121 GENOVA

Denominazione della struttura _____

Indirizzo sede legale _____

Presenza di autorizzazione al funzionamento (allegare provvedimento di autorizzazione) _____

Presenza di Accreditamento (indicare provvedimento di accreditamento) _____

Recapito telefonico _____

Recapito mail _____

ELENCO DELLE EQUIPE OPERANTI NELLA STRUTTURA CON INDICAZIONE DELLE SEDI OPERATIVE

Dati Sede/i in cui opera con indicazione dell'equipe multidisciplinare per ciascuna sede specificata:

SEDE OPERATIVA : INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Iscrizione all'albo/Ordine n. _____ **della regione/provincia** _____

Anno ultima verifica effettuata (lasciare in bianco se mai svolta) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

ALTRA SEDE: INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Iscrizione all'albo/Ordine n. _____ **della regione/provincia** _____

Anno ultima verifica effettuata (lasciare in bianco se mai svolta) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

ALTRA SEDE: INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Iscrizione all'albo/Ordine n. _____ **della regione/provincia** _____

Anno ultima verifica effettuata (lasciare in bianco se mai svolta) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

In presenza di ulteriori sedi e/o ulteriori proponenti e relative equipe, allegare elenco schematizzato come sopra

- **Allegare:**
 - **CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, dei proponente con specifici e dettagliati riferimenti ai criteri specifici richiesti**
 - **CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, dei componenti dell'equipe multidisciplinare comprovanti l'esperienza in ambito DSA**
 - **Documento d'identità in corso di validità di ogni professionista indicato nel presente modulo e del legale rappresentante**

Con la presente si dichiara di condividere e adottare per la diagnosi delle persone affette da DSA Le linee guida nazionali riprese nella DGR 1047/2011 "Indirizzi per l'applicazione della L.R. 3/2010 Interventi in favore dei soggetti affetti da dislessia e da altre difficoltà specifiche di apprendimento e della L. 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" e le indicazioni del documento definitivo relativo alla Conferenza di consenso celebrata all'Istituto Superiore di Sanità a Roma il 6-7 dicembre 2010 in merito ai "Disturbi specifici dell'apprendimento".

Dichiara altresì di condividere e adottare l' "Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)" e il "Modello di Certificazione Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)" allegato all' Accordo stesso.

Si dichiara altresì di rendersi disponibile ad eventuali controlli sulla sussistenza dei requisiti dichiarati nel presente modulo da parte di A.Li.Sa.

Data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA E TIMBRO

Io sottoscritto/a _____ nata/o a _____ il _____ nel ruolo di rappresentante protempore della struttura _____ e domiciliato per la funzione svolta presso _____ autocertifico che il contenuto del presente "Modulo D" e degli allegati, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale nella quale posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000. Autorizzo inoltre al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA E TIMBRO

Tutti i campi devono essere adeguatamente compilati e dovranno essere inviati tutti gli allegati nelle modalità richieste, pena la non ammissibilità della domanda.

RICHIESTA VARIAZIONE SEDE/I OPERATIVE E/O VARIAZIONE COMPOSIZIONE EQUIPE MULTIDISCIPLINARE O RICHIESTA CANCELLAZIONE DALL'ELENCO PER I SOGGETTI O PER LE STRUTTURE ACCREDITATE E I LORO PROFESSIONISTI AUTORIZZATI AL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DIAGNOSTICHE PER LA SCUOLA IN AMBITO DI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO (DSA)

IL Modulo E non è necessario qualora venga inviato il MODULO B o il MODULO D

La domanda dovrà pervenire entro i termini stabiliti con Raccomandata AR (farà fede il timbro postale) o tramite posta elettronica certificata all'indirizzo mail protocollo@pec.alisa.liguria.it oppure consegnata a mano da Lunedì a Giovedì dalle ore 9 alle ore 11 e dalle ore 14.30 alle ore 16 presso la sede di A.LI.SA. in Genova Piazza della Vittoria 15, sesto piano - stanza 15

A.Li.SA.
Piazza della Vittoria 15
16121 GENOVA

Per i Soggetti autorizzati

Nome e Cognome del proponente _____

Titolo Professionale _____

Iscrizione all'Albo/Ordine n _____ della Regione/Provincia _____

Recapito telefonico _____

Recapito mail _____

Numero Delibera/Decreto e anno del primo inserimento in elenco _____

Per le strutture accreditate e i loro professionisti già autorizzati

Denominazione della struttura _____

Indirizzo sede legale _____

Presenza di autorizzazione al funzionamento (allegare provvedimento di autorizzazione) _____

Presenza di Accredimento (indicare provvedimento di accreditamento) _____

Recapito telefonico _____

Recapito mail _____

Barrare l'opzione scelta:

1. Richiesta variazione Dati Sede/i in cui opera con indicazione dell'equipe multidisciplinare per ciascuna sede specificata: produrre elenco aggiornato delle sedi che saranno inserite in elenco

SEDE OPERATIVA:

INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

ALTRA SEDE:

INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

- Allegare:
 - Documento d'identità in corso di validità di ogni professionista indicato nel presente punto e in caso di struttura accreditata del legale rappresentante

In presenza di ulteriori sedi allegare elenco schematizzato come sopra

- 2. Richiesta variazione professionisti delle altre discipline con i quali collabora in tema di DSA (indicare la composizione aggiornata dell'equipe)

SEDE OPERATIVA:

INDIRIZZO _____

Nome e Cognome del proponente (Psicologo o NPI) _____

Dati Equipe		
Nome Cognome	Titolo professionale	Eventuale forma associativa

In presenza di ulteriori variazioni allegare elenco schematizzato come sopra

Allegare

- CV in formato europeo, aggiornato, datato e firmato, dei nuovi componenti dell'equipe multidisciplinare comprovanti l'esperienza in ambito DSA

- Documento d'identità in corso di validità di ogni professionista indicato nel presente punto e in caso di struttura accreditata del legale rappresentante

- **3. Richiesta cancellazione Elenco: con la presente il proponente e la sua equipe non saranno più autorizzati a rilasciare certificazione diagnostica nei confronti della scuola in ambito di DSA**

Con la presente si dichiara **per i punti 1 e 2** del presente modello di condividere e adottare per la diagnosi delle persone affette da DSA Le linee guida nazionali riprese nella DGR 1047/2011 "Indirizzi per l'applicazione della L.R. 3/2010 Interventi in favore dei soggetti affetti da dislessia e da altre difficoltà specifiche di apprendimento e della L. 170/2010 in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" e le indicazioni del documento definitivo relativo alla Conferenza di consenso celebrata all'Istituto Superiore di Sanità a Roma il 6-7 dicembre 2010 in merito ai "Disturbi specifici dell'apprendimento".

Dichiara altresì di condividere e adottare l' "Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)" e il "Modello di Certificazione Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA)" allegato all' Accordo stesso.

Si dichiara altresì di rendersi disponibile ad eventuali controlli sulla sussistenza dei requisiti dichiarati nel presente modulo da parte di A.Li.Sa.

Data

FIRMA ¹

Io sottoscritto/o _____ nata/o a _____ il _____ nel ruolo di rappresentante protempore della struttura _____ e domiciliato per la funzione svolta presso _____ autocertifico che il contenuto del presente "Modulo E" e degli allegati, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000, consapevole della responsabilità penale nella quale posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi ai sensi degli art. 75 e 76 del DPR 445/2000. Autorizzo inoltre al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data

FIRMA ²

Tutti i campi devono essere adeguatamente compilati e dovranno essere inviati tutti gli allegati nelle modalità richieste, pena la non ammissibilità della domanda.

¹ In caso di proponente autorizzato la firma deve essere del proponente in caso di struttura del legale rappresentante e timbrata

² In caso di proponente autorizzato la firma deve essere del proponente in caso di struttura del legale rappresentante e timbrata