

DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA CHE PUO' EROGARE LE PRESTAZIONI/INTERVENTI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) CAP _____, in via _____

n. _____, tel. _____ Codice fiscale _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti di cui alla D.G.R. n. 1086 del 31/07/2023 allegato A par. C, di seguito esplicitati.

a) Di essere in possesso di laurea almeno triennale ad indirizzo sanitario o pedagogico e nello specifico di essere:

- ☐ Psicologo;
- ☐ Terapista della neuro e della psicomotricità dell'età evolutiva;
- ☐ Logopedista;
- ☐ Psicoterapeuta;
- ☐ Terapista occupazionale;
- ☐ Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Educatore professionale;

b) Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Titolo di studio e/o professionale comprovante la qualifica ricoperta;
- Iscrizione all'Albo professionale;
- Comprovata competenza ed esperienza professionale nel campo dei Disturbi dello Spettro Autistico, con particolare riguardo all'implementazione di strategie cognitivo-comportamentali e di Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) o in altri programmi di intervento sostenuti da evidenza scientifica opportunamente documentate e certificate;
- Partecipazione a percorsi formativi teorico pratici presso strutture sanitarie e/o universitarie nazionali e internazionali specializzate nel trattamento del Disturbo dello Spettro Autistico;
- Esperienza professionale acquisita nella presa in carico psicoeducativa ABA in età evolutiva nei contesti di vita;
- Conseguimento del Master ABA di I livello (Certificazione BCBA – Assistenti Analisti del Comportamento).

c) Per il solo Psicologo che effettua le supervisioni (BCBA), di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Laurea vecchio ordinamento o magistrale in Psicologia;
- Iscrizione all'Albo professionale;
- Abilitazione all'esercizio della psicoterapia (preferibilmente a indirizzo cognitivo comportamentale);
- Conseguimento del Master ABA di II livello (Certificazione BCBA – Assistenti Analisti del Comportamento).

Per ogni paziente in carico è previsto un rapporto mensile ottimale tra le ore di supervisione e le ore di trattamento pari circa a 1/20.

d) Esperienza

Ai requisiti di cui ai punti precedenti si aggiungono quelli di comprovata esperienza di almeno 3 anni sulla progettazione e gestione di interventi educativi a favore di persone con Disturbo dello Spettro Autistico nei diversi contesti di vita (domiciliare, ambientale e scolastico).

A tal fine si dichiara:

- Di aver preso in carico e fornito trattamenti nel corso dell'ultimo triennio a soggetti autistici, almeno quindici pazienti per anno;
- Aver avuto nel proprio contesto organizzativo figure professionali coinvolte nell'assistenza, con formazione idonea per la somministrazione dell'ABA o altre tecniche di natura cognitivo - comportamentale, e/o metodologie sostenute da evidenza scientifica.

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto dichiarato corrisponde a verità.

Data e luogo

Firma del professionista

Allegare documenti di identità