



Certificata UNI EN ISO 9001:2000  
Certificato n. 45154-2008-AQ-ITA-SINCERT

**SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE SCOLASTICA IN  
FAVORE DI SOGGETTI IN SITUAZIONE DI HANDICAP SENSORIALE  
DELL'UDITO**

**CARTA DEI SERVIZI OFFERTI DALLA DITTA**

**SOC. COOP. SOCIALE SEGNI DI INTEGRAZIONE A R.L.**

Sede legale sita in **VIA AQUILEIA 30 – PA - Tel 091201055 – 091220319– FAX 091228116**

e-mail/ PEC segnidintegrazione@alice.it / segnidintegrazione@pec.it

Legale rappresentante **DOTT. RUGGERO AVELLONE**

**1) Ubicazione degli uffici e delle sedi operative con l'indicazione degli orari di apertura e di chiusura**

(Max 4 righe)

La cooperativa pur avendo sede Legale a Palermo ha sede operativa in Agrigento in Viale della Vittoria 263. La sede è aperta dal Lunedì al Venerdì dalle 9,30 alle 13 ed il martedì e giovedì anche di pomeriggio dalle 16 alle 18,30.

**2) Descrizione sommaria dell'esperienza maturata nel servizio di riferimento ovvero nell'area di intervento (assistenza all'handicap) (Max 8 righe)**

L'esperienza maturata è stata diversificata sia per tipologia di utenza (Sordi segnanti, oralisti, impiantati), sia per gradi di scuola (materna, elem., media, superiore, accademia) che per patologie connesse alla sordità. Gestisce dal 2006 il servizio di Assistenza alla Comunicazione nelle Scuole di ogni ordine e grado di Palermo, dal 2008 nella Provincia di Enna, Siracusa e Catania. Nell'A.S. 2008/2009 anche ad Agrigento e Verona. Inoltre gestisce il Servizio di assistenza extrascolastica ed integrativa per Sordi nella Provincia di Palermo ed il servizio di aiuto integrativo pedagogico e rieducativo domiciliare in favore di soggetti in situazione di handicap sensoriale dell'udito nella Provincia di Agrigento.

**3) Certificazione di qualità aziendale nel campo dei servizi sociali eventualmente posseduta ed in corso di validità**

La coop. Segni di Integrazione possiede la certificazione di qualità rilasciata dalla DNV Quality Management System Certificate ed in corso di validità.

**4) Descrizione degli eventuali servizi migliorativi ed aggiuntivi offerti gratuitamente, con l'obbligatoria indicazione per ciascun servizio di :**

La Coop. Segni di Integrare al fine di prendere in carico i bisogni dell'utenza e della sua famiglia, si impegna, in convenzione con l'Ente Nazionale Sordi Sez. Prov. Di Agrigento, a realizzare servizi migliorativi ed aggiuntivi come di seguito riportati:

**A)**

Tipologia di attività (barrare con una X ):

- Ludico- ricreativa
- Formativa- educativa
- ☒ **X Riabilitativa**
- Di consulenza specialistica
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Descrizione sintetica dell'attività proposta (max 2 righe)

In relazione alle esigenze dell'utenza verrà messo a punto un piano riabilitativo, redatto da personale specializzato e qualificato (logopedista e/o psicomotricista).

Tempi di svolgimento:

- Periodo (dal mese di gennaio 2012 al mese di maggio 2012 )
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile) La frequenza sarà settimanale.
- Orari e giorni di svolgimento verranno concordati con l'utenza in relazione ai bisogni manifestati.

**Operatori impiegati:**

- Numero e qualifica

Il numero di operatori impiegati verrà stabilito in relazione al numero di utenti facenti richiesta.

La qualifica dell'operatore sarà relativa alla funzione da svolgere, pertanto per tale attività verrà coinvolto personale con laurea specialistica nell'ambito riabilitativo (logopedia, Neuropsicomotricità)

**Luogo di svolgimento**

Il luogo di svolgimento verrà concordato con l'utente, se svolto a domicilio o presso la sede del professionista.

**Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività**

L'agevolazione per l'utente riguarderà la scelta a domicilio della terapia stessa.

**Data 18/11/11**



**Firma del legale rappresentante**

## B)

Tipologia di attività (barrare con una X ):

- Formativa- educativa
- Riabilitativa
- Di consulenza specialistica
- **X Altro (specificare) Ludico- ricreativa**

Descrizione sintetica dell'attività proposta (max 2 righe)

In relazione alle esigenze dell'utenza verranno organizzate attività ludico-ricreative (giochi di gruppo per favorire la socializzazione e l'apprendimento attraverso il gioco stesso)

Tempi di svolgimento:

- Periodo (dal mese di gennaio 2011 al mese di maggio 2012 )
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile) La frequenza sarà settimanale.
- Orari e giorni  
La ludoteca sarà aperta il martedì o giovedì dalle 16 alle 18.

### Operatori impiegati:

- Numero e qualifica

Il numero di operatori impiegati verrà stabilito in relazione al numero di utenti facenti richiesta. La qualifica dell'operatore sarà relativa alla funzione da svolgere, pertanto per tale attività verrà coinvolto personale con attestazioni relative all'assistenza dei minori e dell'animazione.


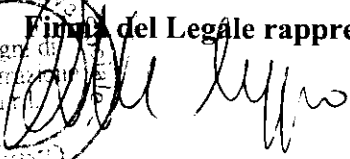
### Luogo di svolgimento

Il luogo di svolgimento sarà la sede dell'ENS sito in Viale della Vittoria 263.

**Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività**

\_\_\_\_\_

**Data 18/11/11**

 **Firma del Legale rappresentante**  


C)

Tipologia di attività (barrare con una X):

- Ludico- ricreativa
- Formativa- educativa
- Riabilitativa
- **X Di consulenza specialistica**
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Descrizione sintetica dell'attività proposta (max 2 righe)

L'esperienza maturata nel settore e la raccolta documentale, oltre che di riviste specialistiche consente di mettere a disposizione dell'utenza e dei familiari consulenti che da anni operano nel settore.

Tempi di svolgimento:

- Periodo (dal mese di gennaio 2011 al mese di maggio 2012 )
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile) La frequenza sarà bisettimanale.
- Orari e giorni di svolgimento
- Martedì e giovedì dalle 16 alle 18

**Operatori impiegati:**

- Numero e qualifica

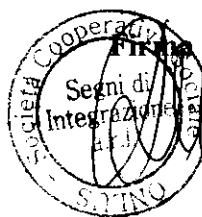
Per tale attività verrà impiegato un operatore con qualifica di Assistente alla Comunicazione con esperienza nel settore ed a richiesta verranno impiegati psicologi e pedagogisti esperti del settore per incontri individuali.

**Luogo di svolgimento**

Presso la sede dell'ENS in Viale della Vittoria 263.

**Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività**

**Data 18/11/11**



**Firma del Legale rappresentante**

**D)**

Tipologia di attività (barrare con una X):

- Ludico- ricreativa
- Formativa- educativa
- Riabilitativa
- Di consulenza specialistica
- **X Altro (specificare) SPORTIVA**

Descrizione sintetica dell'attività proposta (max 2 righe)

In relazione alle esigenze dell'utenza verrà messo a punto un piano individuale che tenga conto dei bisogni motori dell'utente che favoriscano la crescita personale e sociale del Giovane (sport di gruppo ed individuali).

Tempi di svolgimento:

- Periodo (dal mese di gennaio 2011 al mese di maggio 2012 )
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile) La frequenza sarà almeno settimanale.
- Orari e giorni di svolgimento verranno concordati con l'utenza in relazione ai bisogni manifestati.

**Operatori impiegati:**

- Numero e qualifica

Il numero di operatori impiegati verrà stabilito in relazione al numero di utenti facenti richiesta.

La qualifica dell'operatore sarà relativa alla funzione da svolgere, pertanto per tale attività verrà coinvolto personale con qualifica attinente all'attività da svolgere.

**Luogo di svolgimento**

Il luogo di svolgimento verrà concordato con l'utente, se svolto a domicilio o presso la sede del professionista.

**Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività**

Verrà garantito, per coloro che ne faranno richiesta, il servizio di trasporto da e per l'attività.

**Data 18/11/11**



**Firma del Legale rappresentante**

**E)**

Tipologia di attività (barrare con una X):

- Ludico- ricreativa
- Formativa- educativa
- Riabilitativa
- Di consulenza specialistica
- **X Altro (specificare) ACCOMPAGNAMENTO DISBRIGO PRATICHE**

Descrizione sintetica dell'attività proposta (max 2 righe)

L'esperienza maturata nel settore ed il raccordo con le strutture del territorio (asl, inps, ...) consente di mettere a disposizione dell'utenza e dei familiari personale che affianchi ed accompagni l'utenza nel disbrigo delle pratiche burocratiche.

Tempi di svolgimento:

- Periodo (dal mese di gennaio 2011 al mese di maggio 2012 )
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile) La frequenza sarà relativa alla richiesta dell'utenza.
- Orari e giorni di svolgimento  
Da concordare con l'utente richiedente

**Operatori impiegati:**

- Numero e qualifica

Per tale attività verrà impiegato un operatore con qualifica di Assistente alla Comunicazione con esperienza nel settore ed a richiesta verranno impiegati psicologi e pedagogisti esperti del settore per incontri individuali.

**Luogo di svolgimento**

Presso la sede dell'ENS in Viale della Vittoria 263 e/o presso le sedi degli uffici competenti.

**Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività**

**Data 18/11/11**



**Firma del Legale rappresentante**

**F)**

Tipologia di attività (barrare con una X):

- Ludico- ricreativa
- Formativa- educativa
- Riabilitativa
- Di consulenza specialistica
- **X Altro (specificare) ACCOMPAGNAMENTO SPIRITUALE**

Descrizione sintetica dell'attività proposta (max 2 righe)

Il contatto diretto e costante con l'utenza ci ha permesso di raccogliere una richiesta di presenza durante incontri religiosi e spirituali .

Tempi di svolgimento:

- Periodo (dal mese di gennaio 2012 al mese di maggio 2012 )
- Frequenza di svolgimento (es.: bisettimanale, mensile) La frequenza sarà relativa alla richiesta dell'utenza.
- Orari e giorni di svolgimento  
Da concordare con l'utente richiedente

**Operatori impiegati:**

- Numero e qualifica

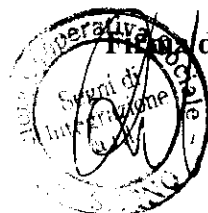
Per tale attività verrà impiegato un operatore con qualifica di Assistente alla Comunicazione.

**Luogo di svolgimento**

Presso la sede spirituale richiesta dall'utenza.

**Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività**

**Data 18/11/11**

 **Firma del Legale rappresentante**  
