

|  |  |
| --- | --- |
| ISTITUTO SUPERIORE STATALE “MANLIO ROSSI DORIA”**Via Rossi Doria, 2 - 80034 MARIGLIANO (NA)****Tel: 081 841 2867** **Mail: nais134005@istruzione.it****Pec: nais134005@pec.istruzione.it****Sito:** [**www.ismanliorossidoria.it**](http://www.ismanliorossidoria.it)italia.GIF (38450 byte) **Cod. Fisc.: 9 2 0 5 7 3 8 0 6 3 3** |  |

**ALLEGATO B**

**Modello Scheda di autovalutazione titoli**

***Allegato B all’Avviso di selezione della figura di ESPERTO***

Il/La sottoscritto/a ....................................................................................... nato/a a ..................................... il ...........................

C.F. .................................. Tel. ................................ Cell. ..................................... e-mail .......................................................................................................... Indirizzo Via ........................................................................ CAP ................................ CITTA’ ..............................................

 ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, presa visione dell’Avviso per la selezione di ESPERTO per le azioni connesse al Progetto AVVISO PUBBLICO 9707 DEL 27/04/2021 – Progetto Apprendimento e socialità – Istruzione FSE e FDR - Programma Operativo Nazionale. Programma Operativo Complementare “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. Asse I - Istruzione - Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 - Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1. - Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze e per l'aggregazione e la socializzazione delle studentesse e degli studenti nell'emergenza COVID -19 (Apprendimento e socialità).

Titolo Progetto: LE FORME DI APPRENDIMENTO - Codice Identificativo: 10.1.1A-FSEPON-CA-2021-332 – CUP: B93D21001210006

Titolo Progetto: LEARNING BY DOING: APPRENDIMENTO PERMANENTE - Codice Identificativo: 10.2.2A-FSEPON-CA-2021-357 - CUP: B93D21001220006

**DICHIARA**

**di essere in possesso dei sottoindicati titoli culturali e professionali**

|  |
| --- |
| **Esperto: criteri di selezione** |
|  | **Titolivalutabili** | **Condizioni e** **PunteggiTitolo** | **Punteggiomassimo** | Auto dichiar. | Punteggioassegnato |
| Titoliculturali | Diploma/Laurea coerenti con area di intervento (\*)*(può essere richiesta laurea specifica dal Dirigente Scolastico)*Diploma di istruzione secondaria superioreLaurea breveLaurea magistrale (o vecchio ordinamento) *(Si considera un solo titolo)* | Condizione di ammissibilità  Punto 1Punti 3Punti 6 | Max 6 p |  |  |
| AltreLauree |  Per titolo 1 | Max 2 p |  |  |
| Dottorati di ricerca1. coerenti con area di intervento
2. no pertinenti
 | 1. 4 punti
2. 1 punto
 | 1. Max 4 p
2. Max 1 p
 |  |  |
| Master I Livello, Specializzazione/perfezionamento annuale pertinenti | 1 punto | Max 1 p |  |  |
| Master II Livello, Specializzazione/perfezionamento pluriennale a) coerenti con progetto o ricadenti in area didattica; b) non pertinenti | 1. 2 punti
2. 1 punto
 | 1. Max 2p
2. Max 1p
 |  |  |
| Aggiornamento/formazione in servizio (ore effettivamente frequentate) | punti 0,5per ogni corso di 30 h | Max 3 p |  |  |
| Certificazionicompetenze | CEFR livelli lingua inglese A2, B1, B2, C1*(si valuta un solo titolo)* | Livello A2 = 1Livello B1 = 2Livello B2 = 4Livello C1 = 5 | Max 5 p |  |  |
| ECDL (o simili)ECDL Livello specialistico (o simili) | 12 | Max 2 p |  |  |
| Certificazione LIM | 4 | Max 4 p |  |  |
| Certificazione CLIL | 5 | Max 5 p |  |  |
| Altre certificazioni coerenti con area di intervento (\*\*) | 4 | Max 4 p |  |  |
| Titoliprofessionali | Esperienze di insegnamento:1. in qualità di docente nell’ambito dell’istruzione secondaria statale di II grado in discipline coerenti con l’area in cui ricade il progetto (umanistica espressiva, matematico-scientifica, tecnologico-informatica, area d’indirizzo)
2. docenza universitaria nel settore di pertinenza
 | 1. per anno scolastico punti 0,50
2. per anno accademico punti 2
 | Max 10 p |  |  |
| Attività professionale non scolastica coerente con il progetto | per anno solare (min. 180 giorni di attività effettiva) punti 1 | Max 10 p |  |  |
| Precedenti altre attività formative tenute in qualità di docente/esperto coinvolgenti le tematiche ed i contenuti del modulo in oggetto | 2 punti per ogni attività di (durata minima 30 h) | Max 8 p |  |  |
| Incarichi presso l’amministrazione scolastica di gestione/coordinamento/ progettazione/supporto di progetti ed attività coinvolgenti le tematiche ed i contenuti del modulo in oggetto | 2 punti per ogni incarico | Max 6 p |  |  |
| Collaborazione documentata con Università, Enti di ricerca, Associazioni Ordini professionali, imprese e altre Amministrazioni Pubbliche coinvolgente le tematiche ed i contenuti del modulo in oggetto | 1 punto per ogni incarico | Max 4 p |  |  |
|  | Pubblicazioni editoriali e non relative alle tematiche ed i contenuti dei moduli formativi del percorso in oggetto | 0,5 punti per ogni pubblicazione | Max 2 p |  |  |

 In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

**AUTORIZZA**

l’**ISTITUTO SUPERIORE STATALE “MANLIO ROSSI DORIA” - Marigliano (Na)** al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali dei dati personali forniti dal sottoscritto.Prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma per il consenso al trattamento dei dati personali

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