 ** **

**Distretto scolastico n°27**

**Istituto Comprensivo “ *Matteotti-Cirillo*”**

Via Baracca,23 –80028 Grumo Nevano (NA)

Tel. 081-8333911: Fax 081 5057569 C.F 80060340637.Cod. Mecc:NAIC897007

Email:naic897007@istruzione.it sito web:www.matteotti-cirillo.gov.it

NAIC897007@pec.istruzione.it

 Risultati immagini per polo qualità

**Al Dirigente Scolastico**

**AL DS**

**dell’ I.C “ MATTEOTTI-CIRILLO”**

**“RETEANDO”**

**A.S. 2016-2017**

**Scheda riepilogativa di valutazione**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), c.a.p. \_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

preso visione dell’avviso e consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e delle leggi vigenti in materia e delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, dichiara di possedere i seguenti titoli per l’attribuzione del punteggio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI** |  | **Riservato all’Istituto** |
| Laurea (quinquennale o vecchio ordinamento)   * + votazione fino a 104/110 - punti 0,00   + votazione da 105 a 109/110 - punti 6,00   + votazione di 110/110 - punti 8,00   votazione di 110/110 e lode - punti 10,00 | **O**  **O**  **O**  **O** |  |
| **Attività di docenza in corsi di formazione del personale della scuola coerenti con il percorso scelto** | **N° corsi\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Corsi di formazione solo se attinenti all’area di riferimento**   * + corso da 8 a 25 ore…………………………………………………………………………….   + corso da 26 a 50 ore…………………………………………………………………………..   + corso oltre le 50 ore…………………………………………………………………………. | **N° corsi\_\_\_\_\_\_**  **N° corsi\_\_\_\_\_\_**  **N° corsi\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Incarichi specifici coerenti con il percorso** | **N° corsi\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Partecipazione a progetti inerenti il percorso**   * + corso fino a 30 ore…………………………………………………………………………….   + corso oltre 30 ore………………………………………………………………………….. | **N° corsi\_\_\_\_\_\_**  **N° corsi\_\_\_\_\_\_** |  |
| **Competenze digitali**  Certific ECDL o equivalente  Certific Esaminat EIPASS o equivalente  Certific Mous master / teacher o equivalente | **O**  **O**  **O** |  |
| **Master attinente al percorso** | **N° corsi 1**  **2** |  |
| **Pubblicazione** | **N° pubblicazioni 1**  **2**  **3** |  |
| **Proposta progettuale** |  |  |
| **Totale** | |  |

Distinti ossequi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *In fede*

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 196/03 solo per i fini istituzionali e necessari per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

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

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

(luogo e data) (Firma)