 ** **

 **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

 

 **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)