

Allegato B**TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI**

Il/la sottoscritto/a _____ dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso di titoli di studio e professionali ed altro, afferenti l' Avviso di selezione

TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI AD ESPERTI			
TITOLI	VALUTAZIONE	PUNTI	RISERVATO ALL'UFFICIO
Laurea (vecchio ordinamento, magistrale o specialistica)	Fino a 90 Pt. 3 Da 100 a 110 Pt. 5 Lode pt. 2		
Corso di aggiornamento/formazione nell'ambito del mentoring (6 Pt. Per corso)	Max 12 Pt.		
Corsi di formazione sull'orientamento scolastico e professionale (6 Pt. Per corso)	Max 12 Pt.		
Abilitazione all'insegnamento (4 Pt. Per ciascuna abilitazione) N.B.: le cosiddette abilitazioni a cascata vengono conteggiate come unica abilitazione)	Max 8 Pt.		
Esperienza di percorsi di orientamento scolastico presso le scuole secondarie di primo grado (3 Pt. Per percorso)	Max 9 Pt.		
Anni di insegnamento presso la scuola secondaria di primo grado (Pt. 2 ad anno)	Max 10 Pt.		
Esperienza lavorativa (documentabile) nella stessa progettualità (DM 170/22) (Pt. 3 ad anno)	Max 12 Pt.		

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI

(artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a, preso atto dei contenuti del Bando di Selezione e delle condizioni in esso contenute, dichiara che quanto riportato in precedenza risulta veritiero e di essere consapevole delle sanzioni civili e penali, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e del Regolamento definito con Decreto Ministeriale n. 305 del 07/12/2006, dichiara di essere informato e consente il trattamento dei propri dati, anche personali, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Lo/a scrivente si impegna comunque, qualora l'amministrazione lo ritenesse necessario, a documentare quanto fin qui dichiarato.

Il/La sottoscritto/a autorizza ad assumere informazioni in merito alle esperienze dichiarate.

Data

Firma