****

***ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE***

Istituto Tecnico per il Turismo, Istituto Professionale Servizi Socio Sanitario-Odontotecnico

Istituto Professionale Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera “Giovanni Salvatore”

**Sede Centrale-** Via Raffaele Delcogliano - Cap 82030 – Faicchio(BN) Telefono: 0824863478 fax: 0824819900

**Mail** istituzionale: [bnis02300v@istruzione.it](mailto:bnis02300v@istruzione.it) , Pec: [bnis02300v@pec.istruzione.it](mailto:bnis02300v@pec.istruzione.it)

**Sede Coordinata-** Piazza Dei Caduti - Cap 82030 Castelvenere (BN) Telefono : 0824-940154-Fax: 0824 940831

**Codice Meccanografico** BNIS02300V **Sito Internet:** [**http://www.iisfaicchio-castelvenere.edu.it/**](http://www.iisfaicchio-castelvenere.edu.it/)



Al Dirigente Scolastico

Dell’I.I.S. FAICCHIO

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE FIGURE PROFESSIONALI- ESPERTI -**

**PON “Per la Scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento”**

**Azione 10.2.2. sottoazione 10.2.2A “Competenze di base.**

**Sviluppo del pensiero logico e computazionale e della creatività digitale e delle competenze di “cittadinanza digitale Codice Progetto *10.2.2A-FSEPON-CA-2018-1227***

**CUP:** **F27I19000000007**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato a -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in servizio presso l’I.I S. FAICCHIO in qualità di docente a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di docente a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Esperto Esterno non in servizio presso scuole statali;

**CHIEDE**

di partecipare, con riguardo al Progetto **PON “*PENSIERO COMPUTAZ. E CITTADINANZA DIGITALE*”- Codice Progetto *10.2.2A-FSEPON-CA-2018-1227*,** alla procedura di selezione di cui all’avviso **prot. n. 1318/a25** del 22-03-2019, mediante valutazione comparativa, per il conferimento dell’incarico di :

* **ESPERTO**
* **TUTOR**
* **FIGURE DI SUPPORTO**

A tal fine, si allegano alla presente domanda:

1. il curriculum della propria attività professionale e/o didattica, come da formato europeo debitamente firmato
2. Scheda di valutazione/autovalutazione

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ firma

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

**SCHEDA DI VALUTAZIONE/AUTOVALUTAZIONE**

**PON “Per la Scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento”**

**Azione 10.2.2. sottoazione 10.2.2A “Competenze di base.**

**Codice Progetto *10.2.2A-FSEPON-CA-2018-1227***

Il sottoscritto COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , docente con incarico a Tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In servizio presso l’I.I.S.Faicchio, per l’insegnamento di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

* di essere in possesso dei seguenti titoli e servizi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TITOLI DI STUDIO  (Si valuta 1 solo titolo\*) |  |  | **Autovalutazione**  **del docente** | **Valutazione del**  **Dirigente** |
| \*Laurea vecchio ordinamento o laurea specialistica | Punti 6 |  |  |
| \*Laurea triennale | Punti 5 |  |  |
| \*Diploma | Punti 4 |  |  |
| Seconda laurea | Punti 3 |  |  |
| FORMAZIONE  SPECIFICA | Dottorato di ricerca in discipline pertinenti il progetto **(Max 2 corsi)** | Punti 2 |  |  |
| Master universitario/Corso di perfezionamento post-laurea di durata biennale con esame finale inerenti all’incarico richiesto (Max 2 corsi) | Punti 3 |  |  |
| Corso post laurea di durata annuale con esame finale inerente all’incarico richiesto (Max 4 corsi) | Punti 1 |  |  |
| Corsi di formazione in qualità di discente di almeno 20 ore inerenti all’incarico richiesto (Max 4 corsi) | Punti 0,5 |  |  |
| ESPERIENZE  PROFESSIONALI | Incarichi di docente/referente di progetto/facilitatore/valutatore (o figure professionali equivalenti) in progetti PON/POR (Max 3 incarichi) | Punti 5 |  |  |
| Incarichi di docente/referente di progetto/facilitatore/valutatore (o figure professionali equivalenti) in progetti “Aree a rischio” (Max 2 incarichi) | 1,5 |  |  |
| Incarichi di F.S. al POF/PTOF inerenti all’incarico richiesto **(Max 3 incarichi)** | Punti 1 |  |  |
| COMPETENZE INFORMATICHE | Certificazioni Informatiche: ECDL, EIPASS, altre certificazioni **(Max 3 titoli)** | Punti 2 |  |  |
|  | **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |  |

Tutti i titoli e le esperienze di cui si chiede la valutazione devono essere inseriti nel Curriculum Vitae.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

firma

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

AUTORIZZAZIONE all’uso dei dati personali

Il sottoscritto autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza esclusivamente per i fini istituzionali necessari per l’espletamento delle procedure di cui alla presente domanda (D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”).

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ firma