****

**Allegato 2**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE TITOLI PER LA SELEZIONE ESPERTI ESTERNI**

si dichiara disponibile

in quanto in possesso di comprovata esperienza, per eventuale attività di **ESPERTO ESTERNO** per il modulo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia modulo** | **Titolo** | **Richiesta** |
| Lingua madre | ATTORI A SCUOLA (RIARDO) |  |

**\*BARRARE CON UNA X IL MODULO RICHIESTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TABELLA ESPERTO** | | | |
| **TITOLI CULTURALI** | **Punteggio**  **MAX 10** | **N. TITOLI** | **PUNTI** |
| Laurea magistrale o specialistica | **5** |  |  |
| Laurea triennale | **3** |  |  |
| Diploma | **1** |  |  |
| Master post-universitario di durata annuale con esame finale coerente con la professionalità richiesta( 1500 ore di formazione o 60 CFU) e Corso di perfezionamento | **2** |  |  |
| Corso di specializzazione | **3** |  |  |
| Dottorato di ricerca | **3** |  |  |
| Certificazioni informatiche possedute riconosciute dal MIUR (AICA, EIPASS, Microsoft,…)  – 1 punto per ogni certificazione  Certificazioni linguistiche possedute riconosciute dal MIUR  – 1 punto per ogni certificazione (max 1) | **Max 5** |  |  |
| **ESPERIENZE LAVORATIVE** | **Punteggio**  **MAX 15** | **N. ESPERIENZE** | **PUNTI** |
| Esperienze lavorative Valutatore/Facilitatore  – 1 punto per ogni esperienza | **1** |  |  |
| Esperienze di tutoraggio in progetti formativi del modulo specifico  – 1 punto per ogni esperienza | **1** |  |  |
| Esperienze di docenza in progetti formativi sulle tematiche dei moduli  – 3 punti per ogni esperienza | **3** |  |  |

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

* curriculum di studi e della propria attività scientifica e/o didattica in formato Europeo;
* dichiarazione con la quale s'impegna ad assumere l'incarico senza riserva e secondo il calendario approvato dal Dirigente Scolastico e dal gruppo operativo di piano dell'Istituto proponente;
* autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità al D.lgs. 30/06/2003 n. 196.

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

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………… acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_