



Istituto Comprensivo "Via Piave"

Via Piave, 28 - 62010 MORROVALLE (MC)

tel. 0733.221477 – Fax 0733.221417 - C.F. 80007060439 – C.M. MCIC82200Q
www.scuolamorrovalle.edu.it - mcic82200q@istruzione.it



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA
Fondo europeo di sviluppo regionale

Prot. n. vedi segnatura

Morrovalle lì, vedi segnatura

ALLEGATO 2

AUTODICHIARAZIONE TABELLA VALUTAZIONE TITOLI ESPERTO:

Nome: _____

Cognome: _____

Codice fiscale: _____

<i>Indicare gli estremi del TITOLO/ATTIVITA' a cui si fa riferimento nell'attribuzione del punteggio</i>		ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO RISERVATA AL CANDIDATO
Titoli di studio, professionali e formativi		
Laurea (110 con lode punti 5; 110/108 punti 3; con altra votazione punti 2) max 5 punti		
<i>Titolo:</i> _____		
<i>Conseguito il</i> _____ <i>presso</i> _____		
<i>con la seguente valutazione:</i> _____		
Abilitazione all'insegnamento nel settore di pertinenza -max 4 punti (2 punti per ogni abilitazione)		
<i>-Abilitazione 1: INFANZIA</i> _____		
<i>conseguita il</i> _____ <i>presso</i> _____		
<i>-Abilitazione 2: INFANZIA</i> _____		
<i>conseguita il</i> _____ <i>presso</i> _____		

Firmato digitalmente da ARIANNA SIMONETTI

Diploma Istituto Magistrale (3 punti)
Diploma Scuola Magistrale (1 punto)

-Titolo: _____

Conseguito il _____ presso: _____

-Titolo: _____

Conseguito il _____ presso: _____

Incarichi formalizzati nell'ambito della gestione delle ICT a scuola (max 2 punti)

-Percorso 1: _____

data _____ riferimenti: _____

-Percorso 2: _____

data _____ riferimenti: _____

Esperienze Pregresse di Collaudatore e/o Collaudatore FESR (max 4 punti)

-Percorso 1: _____

data _____ riferimenti: _____

-Percorso 2: _____

data _____ riferimenti: _____

Attività professionale

Esperienze di docenza nel settore di pertinenza -max 6 punti

1 punto per ogni anno di docenza (con almeno 180 gg di docenza nell'anno)

Incarico 1: _____ anno: _____

Istituto scolastico: _____

Incarico 2: _____ anno: _____

Istituto scolastico: _____

Incarico 3: _____ anno: _____

Istituto scolastico: _____

Incarico 4: _____ anno: _____

Istituto scolastico: _____

Incarico 5: _____ anno: _____

Firmato digitalmente da ARIANNA SIMONETTI

Istituto scolastico: _____	
Incarico 6: _____ anno: _____	
Istituto scolastico: _____	

Luogo e Data

Firma della figura fisica (esperto)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Arianna Simonetti

Firmato digitalmente ai sensi degli artt.20 e
21 del D.Lgs.07.03.2005 n.82