



## Istituto Comprensivo "Via Piave"

Via Piave, 28 - 62010 MORROVALLE (MC)

☎ 0733.221477 – Fax 0733.221417 - C.F. 80007060439 – C.M. MCIC82200Q

[www.scuolamorrovalle.edu.it](http://www.scuolamorrovalle.edu.it) - [mcic82200q@istruzione.it](mailto: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:** \_\_\_\_\_

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

Firmato digitalmente da ARIANNA SIMONETTI

<b>Diploma Istituto Magistrale</b> (3 punti) <b>Diploma Scuola Magistrale</b> (1 punto)	
-Titolo: _____  Conseguito il _____ presso: _____  -Titolo: _____  Conseguito il _____ presso: _____	

<b>Incarichi formalizzati nell'ambito della gestione delle ICT a scuola</b> (max 2 punti)	
-Percorso 1: _____  data _____ riferimenti: _____  -Percorso 2: _____  data _____ riferimenti: _____	

<b>Esperienze Pregresse di Collaudatore e/o Collaudatore FESR</b> (max 4 punti)	
-Percorso 1: _____  data _____ riferimenti: _____  -Percorso 2: _____  data _____ riferimenti: _____	

<b>Attività professionale</b>	
<b>Esperienze di docenza nel settore di pertinenza -max 6 punti</b> 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