

Esperto \_\_\_\_\_

*Cognome e Nome*

		<b>Riservato all'Istituto</b>
Laurea Triennale valida afferente la tipologia di progetto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Laurea in _____ Conseguita il _____ presso l'Università _____ di _____	
Laurea specialistica o vecchio ordinamento valida (Laurea tecnica o equipollente)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Laurea in _____ Conseguita il _____ presso l'Università _____ Di _____	
Corso post-laurea afferente la tipologia dell'incarico (Dottorato di ricerca, Master universitario di I e II livello 60 CFU, Corso di perfezionamento 60 CFU)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Specificare tipo e denominazione _____ Conseguito il _____ presso _____ Di _____	
Diploma scuola secondaria di II grado correlato al contenuto della prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Diploma in _____ Conseguito il _____ presso _____ Di _____	
Pubblicazioni inerenti all'incarico richiesto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Partecipazione ai corsi di formazione/aggiornamento attinenti alla figura richiesta, in qualità di discente in metodologie didattiche .	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Periodo di frequenza _____ n. ore__presso__ Denominazione corso _____  <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Periodo di frequenza _____ n. ore__presso__ Denominazione corso _____	
Certificazioni professionali per i corsi specialistici	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Certificazione _____ n. ore__presso__ Denominazione corso _____	
Certificazioni linguistiche Livello C1	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Periodo di frequenza _____ n. ore__presso__ Denominazione corso _____	
Certificazioni linguistiche Livello B2 (in alternativa a C1)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Periodo di frequenza _____ n. ore__presso__ Denominazione corso _____	
Certificazioni linguistiche Livello B1 (in alternativa a B2)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Periodo di frequenza _____ n. ore__presso__ Denominazione corso _____	
Iscrizione all'Albo Professionale	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Albo _____ Di _____ Numero iscrizione _____	
Esperienze lavorative extra presso Enti scolastici professionalmente rilevanti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No      Incarichi n. _____ <b>(allegare elenco Enti/Aziende presso le quali si è svolta</b>	

dimostrabili pertinenti con l'incarico <b>MIIC8A300D - AB3C4A1 - ALBO PRETORIO - 0000262 - 22/12/2023 - G2 - GARE - U</b> <b>MIIC8A300D - AB3C4A1 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0012201 - 22/12/2023 - IV.1 - U</b>	l'attività indicando gli anni e il numero delle ore relative a ogni incarico. Sono considerati solo gli incarichi a tempo pieno	
Coerenza del progetto presentato con le finalità e gli obiettivi relativi alla prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> Molto coerente <input type="checkbox"/> Parzialmente coerente	

Allegati:

- elenco scuole presso le quali si è svolta l'attività con indicazione degli anni scolastici e delle ore di insegnamento
- elenco Enti/Aziende presso le quali si è svolta l'attività con indicazione degli anni e del numero delle ore relative a ogni incarico.

Vizzolo, \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_