**Allegato 2 – Supporto Operativo** - Tabella di autovalutazione Candidato/a:

Codice identificativo progetto: **10.2.2A-FSEPON-TO-2021-186** - CUP **D39J21008120001**

Nome e cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **TITOLI FORMATIVI** | PUNTI  | MAX PUNTI  | **TITOLI POSSEDUTI (ELENCARE TITOLI ED ESPERIENZE)**  | **AREA RISERVATA ALL’UFFICIO** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Laurea specifica attinente il progetto1 | 10 | 10 |  |  |
| Laurea non specifica | 2 | 2 |  |  |
| Laurea specifica attinente al progetto - votazione fino a 90/110 | 4 | 4 |  |  |
| Laurea specifica attinente al progetto - votazione da 91/110 a 100/110 | 6 | 6 |  |  |
| Laurea specifica attinente al progetto - votazione da 101/110 a 110/110 | 8 | 8 |  |  |
| Laurea specifica attinente al progetto – votazione 110 con lode/110 |  10 | 10 |  |  |
| Altri titoli e specializzazioni: Master universitari, Dottorati di Ricerca, Corsi di Perfezionamento Universitario di durata non inferiore a 60 crediti formativi universitari  | 5 | 5 |  |  |
| TITOLI PROFESSIONALI | PUNTI  | MAX PUNTI | **TITOLI POSSEDUTI (ELENCARE TITOLI ED ESPERIENZE)** | **AREA RISERVATA ALL’UFFICIO** |
| Servizio prestato in qualità di insegnante nelle istituzioni del sistema nazionale dell’istruzione coerenti con l’area progettuale specifica  | 5 per ogni anno completo | 50  |  |  |
| Esperienze professionali maturate in progetti nazionali o finanziati dall'Unione Europea o da altri Enti/Istituzioni scolastiche (PON, PNSD, PTOF...) 2 | 3 per ogni corso annuale | 12 |  |  |
| Attività di formatore inerente alle attività progettuali d'interesse specifico all'obiettivo per il quale si concorre | 2 per ogni anno  | 8 |  |  |
| TITOLI CULTURALI | PUNTI  | MAX PUNTI | **ELENCARE LE PUBBLICAZIONI** | **AREA RISERVATA ALL’UFFICIO** |
| Pubblicazioni di natura didattica | 1 | 5 |  |  |

1 Qualsiasi laurea che costituisca titolo di accesso all’insegnamento di cui al DM 259/2017

2 Attività organizzative di cui all’art. 25 comma 5 del D.Lgs.165/2001, nonché quelle di cui all’art. 1 comma 83 Legge 107/2015

**Prato ............................................... FIRMA ..........................................................**