|  |  |
| --- | --- |
| imagine 1 | MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA  UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE MONTEROTONDO VIA B. BUOZZI 18- RMIC88200C  Via Bruno Buozzi n° 18 - 00015 Monterotondo (RM) - 06/90627227-fax 06/90626117  🖂: rmic88200c@istruzione.it - PEC: rmic88200c@pec.istruzione.it - www.istitutobuozzimonterotondo.gov.it  Codice Fiscale 97199520582 |



**ALL. 1**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’I.C. Monterotondo

Via Buozzi, 18 – 00015 Monterotondo

Domanda di partecipazione alla selezione avente per oggetto l’individuazione, mediante procedura

comparativa dei curricula, di **Valutatore** per l’attuazione delle azioni relative all’Avviso pubblico 1953 del 21/02/2017 “ Per ilpotenziamento delle Competenze di base in chiave innovativa a supporto dell’offerta formativa”. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo specifico 10.2 – “Miglioramento delle competenze base degli allievi”. Azione 10.2.1 - Azioni specifiche per la scuola dell’infanzia.

**Codice progetto 10.2.1A-FSEPON-LA- 2017-84. Progetto: “Kids on stage”**

CUP **J97I18000250007**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TEL.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l'ammissione alla selezione avente per oggetto l’individuazione, mediante procedura comparativa, di un **Valutatore** quale soggetto qualificato per il supporto alla realizzazione di azioni formative relative alla gestione dei Fondi Strutturali Europei - Programma Operativo Nazionale “Per La Scuola – Competenze e Ambienti Per L’apprendimento” 2014-2020. Fondo Sociale Europeo: Azione 10.2.1 “Azioni specifiche per la scuola dell’infanzia”. Cod. progetto 10.2.1.A- FSEPON-LA-2017-84 - CUP J97I18000250007..

**DICHIARA**

sotto la personale responsabilità di:

• essere cittadino italiano;

• essere in godimento dei diritti politici;

• essere in possesso dei titoli dichiarati nel curriculum-vitae;

• non avere subito condanne penali;

• non avere procedimenti penali pendenti;

• essere/non essere dipendente dell’amministrazione scolastica;

• aver preso visione del Bando e approvarne senza riserva ogni contenuto

**Dichiara**

inoltre, di essere in possesso dei sotto elencati titoli culturali e professionali previsti dall’Avviso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***TABELLA DI VALUTAZIONE VALUTATORE*** | ***Punti*** | ***Punteggio da compilare a cura del candidato*** | ***Punteggio da compilare a cura della commissione*** |
| **Titoli di Studio** |  |  |  |
| Punteggio assegnato al titolo di studio:  Laurea (voto 105)..…………………........ 4 punti  Laurea (105 < = voto 110…………… 6 punti  Laurea con voto 110 e lode …………… 8 punti  Dottorato di ricerca pertinente all’insegnamento ……..… 10 punti  **(Max punti 10)** | **Max p. 10** |  |  |
| Corso di perfezionamento/Master (60 CFU) annuale possibilmente inerente la disciplina del profilo per cui si candida 2 punti cad. **(Max punti 4)** | **Max p. 4** |  |  |
| Esperienza come docenza universitaria nel settore di pertinenza **(2 punti)** | **Max p 2** |  |  |
| Corso di perfezionamento/Master (120 CFU) biennale inerente la disciplina del profilo per cui si candida 4 punti cad. (max 1)  **(4 punti)** | **Max p 4** |  |  |
| **Titoli Culturali Specifici** |  |  |  |
| Partecipazione a corsi di formazione, in qualità di discente, attinenti la disciplina/argomenti richiesti (2 punti cad.)  **(Max punti 4)** | **Max p 4** |  |  |
| Certificazioni Informatiche (2 punti per Certificazione)  **(Max punti 4)** | **Max p 4** |  |  |
| Incarico funzione strumentale / collaborazione Dirigenza  **(Max punti 1)** | **Max p 1** |  |  |
| Incarico di Animatore Digitale  **(Max punti 2)** | **Max p 2** |  |  |
| Incarico come componente del Team per l’innovazione  **(Max punti 2)** | **Max p 2** |  |  |
| **Titoli di servizio o Lavoro** |  |  |  |
| Esperienza lavorativa come Tutor in percorsi FSE / FAS / POR (2 punti per anno)  **(Max punti 20)** | **Max p 20** |  |  |
| Esperienza lavorativa come Esperto in percorsi FSE / FAS / POR (1 punto per anno)  **(Max punti 10)** | **Max p 10** |  |  |
| Esperienza come Tutor in progetti formativi di Ambito e/o Indire e/o USP/USR  **5 punti per ogni anno di attività**  **(Max punti 15)** | **Max p 15** |  |  |
| Esperienze di progettazione / gestione / coordinamento / Valutatore / Facilitatore in percorsi FSE / FAS / POR  **2 punti per ogni attività**  **(Max punti 10)** | **Max p 2** |  |  |

Il sottoscritto, come previsto dall’avviso allega:

1. Copia di valido documento d'identità

2. Curriculum vitae in formato europeo

Data,

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi e per gli effetti degli articoli 12,13,14 del Regolamento UE 2016/679.

**AUTORIZZA**

L’I.C. “Monterotondo Via Buozzi 18” di Monterotondo al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 5 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Data,

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_