

****

**ALLEGATO 2 SCHEDA VALUTAZIONE - COMPONENTE TEAM DI PROGETTO**

**P.N.R.R. Missione 4 – Istruzione e Ricerca Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022)**

**Codice CUP: H54D22003520006 -** **Codice progetto:** **M4C1I1.4-2022-981-P-20236**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

la propria disponibilità ad assolvere le funzioni di **Componente del Team** per la prevenzione della dispersione scolastica per la seguente area progettuale:

* Area Progettuale - **P.N.R.R. Missione 4 – Istruzione e Ricerca Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica (D.M. 170/2022)**

Codice progetto: **M4C1I1.4-2022-981-P-20236** - Titolo Progetto**:** **“Soft Skills for hard Competences”**

Segue scheda di autovalutazione titoli:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TABELLA DI VALUTAZIONE** | | | | | |
| **A** | **TITOLI DI STUDIO E ULTERIORI TITOLI AFFERENTI LA FUNZIONE SPECIFICA DI INTERVENTO** | | | | |
| **Titoli valutabili** | | | **Punt- a cura del Candidato** | | **Punteggio attruito dalla**  **Commissione** |
| Titolo di accesso: Laurea quinquennale o vecchio ordinamento | | | | | |
|  | 1 | a. ulteriore laurea coerente con la figura professionale da individuare posseduta rispetto alla laurea utilizzata quale titolo di accesso all’insegnamento fino al massimo di un titolo (non è valida, in ogni caso, la prima laurea):  1. diploma di laurea vecchio ordinamento (DL)  2. laurea specialistica (LS)  3. laurea magistrale (LM)  (*si valuta solo il titolo superiore*) |  |  | |
|  | 2 | b. Laurea triennale coerente con la figura professionale da individuare (LT) richiesta nel bando\*  (non cumulabile con il punteggio punto 1)  *(si valuta solo il titolo superiore)* |  |  | |
|  | 3 | Diploma coerente con l’area di intervento e la figura professionale da individuare (valutazione in centesimi)  *(si valuta solo il titolo superiore)* |  |  | |



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | |  |  |
|  | 4 | Diploma coerente con l’area di intervento e la figura professionale da individuare (valutazione in sessantesimi)  *(si valuta solo il titolo superiore)* | | | |  |  |
|  | 5 | Docenza universitaria coerente con la tipologia di intervento | | | |  |  |
|  |  | Docenza svolta in ambito scolastico per le discipline coerenti con la  tipologia di intervento | | | |  | . |
|  | 6 | Master universitari di I o II livello, corrispondenti a 60 CFU con esame finale, nell’ambito di settori coerenti con le aree tematiche di  intervento, conseguiti in differenti anni accademici | | | |  | . |
|  | 7 | Dottorato di ricerca, assegno di ricerca, incarico docenza universitaria coerente con l’area di intervento | | | |  | . |
|  | 8 | Corsi di perfezionamento | | | |  |  |
|  | 9 | Per ogni certificazione di lingua inglese, rilasciata da enti riconosciuti dal MIUR, di livello almeno B2 (si calcola la certificazione singola, non i livelli precedenti) | | | |  |  |
|  | 10 | Attestazioni di frequenza di corsi di Formazione/Aggiornamento pertinenti alle aree tematiche di intervento (durata almeno di 25 ore) | | | |  |  |
|  | 11 | Pubblicazioni cartacee o multimediali coerenti con la tipologia di intervento | | | |  |  |
| **B** | **COMPETENZE INFORMATICHE** | | | | | | |
|  | 1 | | | Per ogni certificazione informatica ECDL (o simili |  | |  |
|  | 2 | | | Per ogni certificazione informatica ECDL livello avanzato (o simili) |  | |  |
| **C** | **ESPERIENZA PROFESSIONALE AFFERENTE LA FUNZIONE SPECIFICA DI INTERVENTO** | | | | | | |
| **Titoli valutabili** | | | | | **Punteggi** | | **Punteggio massimo** |
|  | 1 | | Pregresse esperienze di coordinamento e organizzazione diretta di progettualità complesse (es. PON POR o simili) | |  | |  |
|  | 2 | | Pregresse esperienze in qualità di progettista in programmi europei FESR o simili;  in procedure di Controllo e gestione di progetti comunitari e incarichi di revisione | |  | |  |
|  | 2 | | Pregresse esperienze che implicano aspetti organizzativi (es. coordinatore di classe, referenti di progetto, funzioni strumentali, collaborazioni con la Dirigenza, figure di sistema, ecc.) | |  | |  |
|  | 4 | | Pregresse esperienze di collaborazione in qualità di Valutatore, Facilitatore Supporto gestionale in in programmi europei FSE FESR - POR o simili  programmi europei FSE FESR - POR o simili | |  | |  |
|  | 5 | | Esperienze documentate in qualità di formatore in corsi di formazione rivolti al personale docente inerenti la tematica di candidatura | |  | |  |

***La presente tabella di valutazione dei titoli deve essere debitamente compilata con i punteggi nella colonna “punti” a cura del candidato***

Mondragone, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)  per le finalità di cui alla presente domanda di candidatura AUTORIZZA l’I.S. “N. Stefanelli” al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto/a; prende inoltre atto che il titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto/a potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali Autorizza il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili.

Data\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Informativa sul trattamento dei dati personali**

**(Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)**

**AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI**

L’istituto di Istruzione Superiore Statale “Nicola Stefanelli” di Mondragone (CE), in qualità di titolare del trattamento, informa che tutti i dati personali che riguardano i formatori saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali di monitoraggio sulla qualità dell'offerta formativa per l'aggiornamento professionale, come da informativa pubblicata.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avendo preso atto dell’informativa indicata

**AUTORIZZA**

l’Istituto di Istruzione Superiore Statale “Nicola Stefanelli” di Mondragone (CE) 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 (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il richiedente

(Firma autografa o digitale certificata PADES)

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