

Allegato B)

Al Dirigente Scolastico
I.C. BAGNOLO CR.

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (_____) il ____/____/____ compila, sotto la propria personale responsabilità, la seguente griglia di valutazione:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI

ASSISTENTI AGLI ALUNNI CON DISABILITA':

	Barrare casella
Insegnante di sostegno dell'alunno	
Insegnante di sostegno del plesso scolastico dove si svolgerà il modulo	
Insegnante che presta il proprio servizio nella classe dove si svolgerà il modulo	
Insegnante anche in servizio presso il plesso scolastico dove si svolgerà il modulo	

Nel caso in cui non sia presente la candidatura dell'insegnante di sostegno dell'alunno, eventuali candidati docenti di sostegno del plesso, verranno valutati secondo i seguenti criteri:

Titoli culturali		
	Punti	Parte per candidato totale punti
Laurea Scienze dell'educazione e della formazione	PUNTI 30	
Laurea in lingue straniere	PUNTI 20	
Altro titolo di studio universitario	PUNTI 10	
Abilitazione all'insegnamento della lingua inglese nella Scuola Primaria	PUNTI 20	
Esperienze professionali		
Esperienze pregresse come operatori nei progetti PON o uso della GPU	MAX 20	
1) _____		
2) _____		
3) _____		

(PUNTI 10 PER PROGETTO)		
TOTALE PUNTI		

Nel caso in cui non siano presenti candidature di insegnanti di sostegno eventuali altre candidature verranno valutate secondo i seguenti criteri:

Titoli culturali		
	Punti	Parte per candidato totale punti
Abilitazione al sostegno (TFA)	PUNTI 25	
Laurea Scienze dell'educazione e della formazione	PUNTI 20	
Laurea in lingue straniere	PUNTI 15	
Altro titolo di studio universitario	PUNTI 5	
Abilitazione all'insegnamento della lingua inglese nella Scuola Primaria	PUNTI 15	
Esperienze professionali		
Esperienze pregresse come operatori nei progetti PON o uso della GPU 1) _____ _____ 2) _____ _____ (PUNTI 5 PER PROGETTO)	MAX 10	
Anni di servizio nella Scuola (PUNTI 2 PER OGNI ANNO)	MAX 10	
TOTALE PUNTI		

Data _____

Firma
