# ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico “Dante Alighieri”

MATERA

mtps01000e@pec.istruzione.it

Il sottoscritto/a…………………………….., nato a……..……………, il ………………… residente in …………………..……. domiciliato a…………………………….. C.F……….…………………….. rec. tel………………….. e-mail….……………………

**manifesta l’interesse a partecipare all’Avviso Pubblico** prot. 3235 del 27 marzo 2021 e **si dichiara disponibile** a ottenere l’incarico di esperto conduttore del laboratorio formativo:

I CICLO II CICLO

(Esprimere con una X la preferenza per uno solo dei laboratori suindicati)

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445- 00, il sottoscritto/a…………………………………………………………….…..,* **DICHIARA** *di:*

**essere in possesso del titolo di studio:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | LAUREA TRIENNALE in |
|  | LAUREA SPECIALISTICA in |
|  | LAUREA MAGISTRALE in |
|  | LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO in |

(segnare una X e compilare) **e di** **essere:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | DIRIGENTE SCOLASTICO, in servizio presso…… |
|  | DOCENTE A TEMPO INDETERMINATO, in servizio presso……….. |
|  | DOCENTE A TEMPO DETERMINATO, in servizio presso……….. |
|  | ESPERTO ESTERNO AL SISTEMA SCOLASTICO |

(segnare una X e compilare)

# DICHIARA, inoltre, di

|  |  |
| --- | --- |
|  | Godere dei diritti politici. |
|  | Non avere condanne penali o procedimenti penali in corso. |
|  | Autorizzare l’Istituzione al trattamento, anche in modo informatizzato, dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 |
|  | Essere consapevole delle sanzioni penali e dei provvedimenti previsti nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate agli art. 75-76 del DPR 445/2000. |
|  | Voler assumere l’incarico di esperto conduttore di un solo laboratorio formativo, nei termini e secondo le condizioni previste dall’Avviso Pubblico. |
|  | Accettare calendario, orario e tutto quanto stabilito dal Dirigente scolastico della Scuola Polo  Formazione. |

*(segnare una X)*

# Autovalutazione da compilare da parte del candidato PUNTEGGIO MAX 50

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERI** |  | Autovalutazione |
| **Titoli di studio e culturali** | **Max 10 punti** |  |
| Diploma di Laurea (Quadriennale o specialistica/magistrale) | 3 |  |
| Laurea triennale | 2 |  |
| Dottorato di ricerca attinente la tematica del laboratorio formativo | 2 |  |
| Master di secondo livello attinente la tematica del laboratorio formativo | 2 |  |
| Master di primo livello attinente la tematica del laboratorio formativo | 1 |  |
| **Titoli professionali** | **Max 15 punti** |  |
| Dirigente scolastico in servizio | 7 |  |
| Docente a tempo indeterminato ≥ 5 anni | 5 |  |
| Docente a tempo indeterminato (< 5 anni) | 3 |  |
| Docente a tempo determinato | 1 |  |
| Esperto formatore esterno con certificazione dal sistema scolastico | 5 |  |
| Altri titoli, rilasciati da Enti di ricerca o Enti di Formazione accreditati (2 p. per ciascun titolo professionale) | max 8 |  |
| **Esperienze maturate** | **Max 25 punti** |  |
| Docenza in corsi di formazione destinato a personale scolastico sulle tematiche del laboratorio formativo (1 p. per modulo da minimo 3 ore) | max 9 |  |
| Progettazione e/o gestione di attività didattiche di gruppo; attività laboratoriali e/o di ambienti di apprendimento in supporto alla didattica (1 p. per ciascuna esperienza) | max 3 |  |
| Formatore in piani di formazione regionali e nazionali sulle tematiche del modulo per il quale si concorre (1p. per ogni incarico) | max 5 |  |
| Tutor d’aula in corsi di formazione del sistema scolastico e/o universitari (1p. per ogni incarico) | max 3 |  |
| Corsi di formazione/aggiornamento coerenti con l’incarico (1 p. per modulo di durata non inferiore a 10 ore) | Max 5 |  |

**TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi del RE 2016/679,

# AUTORIZZA

La Scuola Polo Formazione Liceo Scientifico “Dante Alighieri” di Matera 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.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI:

Fotocopia di un valido documento di riconoscimento;

Curriculum Vitae.