**Al Dirigente Scolastico** del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oggetto**: Domanda di partecipazione per la selezione dei tutor d’aula relativa ad azioni di formazione riferite al piano regionale di formazione del personale docente –progetto Formazione 0-6 terzo livello

Il/la sottoscritto/a ……. nata a………………. il ………… C.F. ………………………….

Residente in ………………………. - email……………..………………………….

Cellulare ……………………………………….

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla procedura di selezione per la figura professionale di tutor d’aula per le seguenti unità formative del piano di formazione in oggetto:

per le sotto indicate Unità Formative:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N** | **TITOLO DEL PERCORSO** | **SELEZIONARE** |
| 1 | Formazione 0-6 |  |
| 2 | Formazione 0-6 |  |

La sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei titoli di ammissione previsti dal bando.

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver preso visione del bando e di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportati nella domanda e nel Curriculum Vitae allegato, sono soggette alle disposizioni del T.U. in materia di documentazione amministrativa emanate con DPR n. 445 del 2812-2000.

* Tabella autovalutazione titoli – DA COMPILARE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|    |   |   | **Punti** | **Max** | **Autovalutazione** |
| **TITOLI CULTURALI EPROFESSIONALI****ESPERIENZE LAVORATIVE****Max 60 punti** | a | a) Diploma di laurea specifico di 2° livello o vecchioordinamento | **8** | **8** |  |
| b) Diploma di laurea di 1° livello e/o laurea di 2° livello o vecchio ordinamento non specifico | **5** |  |  |
| c) Diploma di scuola media superiore | **3** |  |  |
| b | Integrazione punteggio laurea specialistica con voto superiore a 100/110 (solo per a) | **0,2** | **2** |  |
| c | Lode | **1** | **1** |  |
| d | Master universitario – (durata 1500 ore)Corso di perfezionamento (annuale)Corso di specializzazione (biennale). Per anno | **1** | **5** |  |
| e | Dottorato di ricerca | **3** | **3** |  |
| f | Abilitazione all’insegnamento | **1** | **2** |  |
| g | Certificazione di aggiornamento coerente con le attività da svolgere | **1** | **5** |  |
| h | Certificazione competenze informatiche (escluso per i moduli di Informatica) | **5** | **5** |  |
| i | Pubblicazioni riguardanti il settore di pertinenza. Per ogni titolo | **1** | **3** |  |
| l | Esperienza di docenza nel settore di pertinenza. Per ogni anno | **1** | **6** |  |
| m | Esperienza di docenza in corsi universitari e/o PON/ FSE, nel settore di pertinenza. Per ogni corso | **2** | **10** |  |
| n | Esperienza lavorativa nel settore di pertinenza. Per ogni anno | **1** | **5** |  |
| o | Esperienze professionali in ambito extrascolastico (*direzione, consulenze e collaborazioni con aziende, enti e associazioni*) coerenti con le attività da svolgere. Per ogni esperienza | **1** | **5** |  |
|  |  |  |  | **tot** |  |

Allegati:

* Curriculum vitae
* Fotocopia documento di identità

***Consenso trattamento dati personali***

 *Si informa che il 2° I.I .S. - Augusta, in riferimento all'attuazione delle proprie attività istituzionali, contratti, bandi gara, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati personali identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell'ambito delle procedure previste nel presente Avviso.*

*ln applicazione del D.Lgs 101/2018, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente all'ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento.*

*Titolare del Trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale suo Rappresentante Legale. Responsabile del Trattamento dei dati è il D.S.G.A.*

*I dati possono essere comunque trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione dell'Istituzione scolastica.*

*I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell'interessato/a.*

*Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall'art. 15 del R.E. 667/18 per come recepito dal D.Lgs 101/18. Per ogni informazione e/o chiarimenti ci si può rivolgere oltre che al responsabile del trattamento dei dati al D.P.O. all’indirizzo* *privacy@2superioreaugusta.edu.it*

*Il/La sottoscritto/a ricevuta l'informativa di cui all'art. 12 del R.E. 667/18 per come recepito del D.Lgs. 101/18, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. per gli adempimenti connessi alla presente procedura*

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA FIRMA

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