**MODULO – AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI ESPERTI**

(Legge n.4/1968, Legge n.127/1997, D.P.R. n.403/1998, D.P.R. n.445/2000)

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. telefonia mobile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo PEO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_

presentando domanda come esperto per la realizzazione di attività di formazione on line rivolta agli insegnanti di ruolo o con incarico a TD, senza specializzazione su sostegno, che hanno nelle classi alunni con disabilità, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

**D I C H I A R A I L P O S S E S S O D E I S E G U E N T I T I T O L I :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CULTURALI (max 30 punti)**  indicare il punteggio richiesto nella corrispondente cella della VALUTAZIONE RICHIESTA | | | | |
| TITOLO | VOTO | | Valutazione richiesta | Valutazione assegnata |
| Laurea V.O.  o  Laurea Specialistica o Magistrale  afferente alla funzione specifica | 110 / 110 e lode | 15 pt. |  |  |
| da 106 a 110 | 12 pt. |
| da 100 a 105 | 9 pt. |
| < a 100 | 7 pt. |
| <a 90 | 5 pt. |
|  | | | | |
| Dottorato di ricerca, coerente alla tematica richiesta  (è valutabile 1 solo titolo) | Argomento del dottorato | 6 pt. |  |  |
| Specializzazione biennale post lauream coerente alla tematica richiesta  (è valutabile 1 solo titolo) | Argomento della specializzazione | 4 pt. |  |  |
| Master II livello coerente alla tematica richiesta (60 CFU – 1500 ore)  (è valutabile 1 solo titolo) | Argomento del master | 3 pt. |  |  |
| Master I livello o Corso di Perfezionamento annuale post lauream coerente alla tematica  (è valutabile 1 solo titolo) | Argomento del master o del corso di perfezionamento | 2 pt. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROFESSIONALI (max 70 punti)**  indicare il punteggio richiesto nella corrispondente cella della VALUTAZIONE RICHIESTA  e specificare il dettaglio dei titoli nella tabella | | | | |
| **AREA** | **Descrizione e Punteggio** | | **Valutazione richiesta**  **dal candidato** | **Valutazione assegnata** |
| ESPERIENZA PROFESSIONALE | **Attività inerente la diagnostica nell’ambito di soggetti in età evolutiva**   * Da 1 a 5 anni * da 6 a 10 anni * da 10 a 15 anni * da 15 a 20 anni * Oltre 20 anni | 3 pt.  5 pt.  8 pt.  10 pt.  13 pt. |  |  |
| ESPERIENZA PROFESSIONALE | **Per ogni corso di formazione di almeno 6 ore di attività sincrona o frontale, tenuto in qualità di formatore, destinato a docenti e riferito esclusivamente alla tematica della disabilità e dell’inclusione**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6**  **7**  **8**  **9**  **10**  **(valutabili max 10)** | 1 pt. |  |  |
| ESPERIENZA PROFESSIONALE | **Esperienza lavorativa relativa a funzioni specifiche svolte, in qualità di esperto in disabilità e inclusione, all’interno della scuola**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6**  **7**  **8**  **9**  **10**  **(valutabili max 10)** | 1 pt. |  |  |
| DOCENZA UNIVERSITARIA | **Sul tema della disabilità e dell’inclusione**   * Esperienza da 1 a 5 anni * Esperienza da 6 a 10 anni * Esperienza da 11 a 15 anni * Esperienza da 16 a 20 anni * Esperienza oltre 20 anni | 6 pt.  11 pt.  16 pt.  21 pt.  25 pt. |  |  |
| PUBBLICAZIONI  **coerenti alla tematica della disabilità e dell’inclusione**  (indicare specifiche di edizione) | Per ogni pubblicazione, esclusivamente relativa alla tematica richiesta.  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**  **6**  (valutabili max 6 pubblicazioni) | 2 pt. |  |  |

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