|  |
| --- |
| ***3° CIRCOLO ADRANO “ San Nicolo’ Politi ”***Via dei Diritti del Fanciullo, 45 95031 - ADRANO (CT)- TEL/FAX 095/7695676 C.F. 93067380878 C.M. CTEE09000V C.U.U. UFNUMTPEC: CTEE09000V@PEC.ISTRUZIONE.IT email ctee09000v@istruzione.it Sito web-http://www.terzocircoloadrano.gov.it |

**Allegato B – DICHIARAZIONE TITOLI/ESPERIENZE**

**Al Dirigente Scolastico del**

**3° CD SAN NICOLO’ POLITI**

**Via Dei Diritti del Fanciullo, 45 – 95031 ADRANO**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di ruolo di Scuola dell’Infanzia assegnato all’Ambito 7 – provincia di Catania, consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate **dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato ed integrato dall’art 15 della legge 16/01/2003 n. 3, sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

di possedere i seguenti titoli, valutati sulla base della tabella C allegata al presente Avviso.

|  |
| --- |
| **TITOLI CULTURALI COERENTI CON L’INCARICO RICHIESTO*****(Max 12 punti)*** |
| **REQUISITI E COMPETENZE***(Fornire chiara indicazione dei titoli, competenze ed esperienze)* | ***CRITERI*** |
| *Autovalutazione* | *Riservato alla scuola* |
| Titolo di studio di accesso: *specificare* ……………………………… |  |  |
| Ulteriori titoli di studio coerenti con le competenze professionali specifiche di seguito indicate, richieste, di livello almeno pari a quello previsto per l'accesso all'insegnamento:* lingua inglese
* inclusione alunni con bisogni educativi speciali
* espressivo-motorio
 |  |  |
| Laurea (specializzazione in ……………………..) voto: ……….Laurea (specializzazione in ……………………..) voto: ………. |
| Master universitario di 1° livello o di 2° livello coerenti con il profilo professionale (tematiche relative lingua inglese, all’inclusione dei bambini con BES, ambito espressivo-motorio) |  |  |
| ***Altri titoli che determinano preferenza a parità di punteggio*** | *Indicare sì/no* |
| Possesso della specializzazione sul sostegno (non per i posti sul sostegno) |  |
| Dottorato di ricerca coerente le competenze professionali specifiche richieste (tematiche relative all’inclusione dei bambini con BES, lingua straniera, scienze motorie) |  |
| Specializzazione in italiano L2, di cui all'art.2 del DM 92/2016 |  |
| Certificazione linguistica rilasciata dagli Enti ricompresi nell'elenco di cui al DM 2 marzo 2012, n. 3889 (si valuta solo la certificazione superiore) |  |
| Pubblicazioni su tematiche coerenti con le competenze richieste |  |
| Altro titolo eventuale coerente con l’incarico |  |
| ***ESPERIENZE******(Max 24 punti)*** |
|  | *Autovalutazione* | *Riservato alla scuola* |
| Esperienza in progetti di innovazione didattica e/o didattica multimediale: (*specificare*)…………………………………………………………………………… |  |  |
| Esperienza in progetti e in attività di insegnamento relativamente a percorsi di integrazione/inclusione: (*specificare*)………………………………………………… |  |  |
| Partecipazione a progetti di scambio con l'estero e/o a programmi comunitari: (*specificare*)……………………………………………………………. |  |  |
| ***Altre esperienze che determinano preferenza a parità di punteggio*** | *Indicare solo sì/no* |
| Insegnamento con metodologia CLIL |  |
| Esperienza di insegnamento all'estero |  |
| Attività di tutor anno di prova |  |
| Animatore digitale |  |
| Referente/coordinatore orientamento e/o valutazione |  |
| Referente per progetti in rete con altre scuole o con istituzioni esterne |  |
| Altro |  |

Data …………………………….

Firma

.......................................