

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE BELLIZZI
Scuola dell'infanzia – primaria e secondaria di I grado
BELLIZZI (SA)

P.zza “A. De Curtis” – 84092 BELLIZZI (SA)
- C.F. 95146350657 Tel/FAX 0828-355488 C.M. SAIC8AX00R
pec: saic8ax00r@pec.istruzione.it – mail Istituzionale: saic8ax00r@istruzione.it

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE TUTOR PER ATTIVITÀ DI
SOSTEGNO ALL'UTENZA SVANTAGGIATA
PROGRAMMA SCUOLA VIVA - PROGETTO “VIVA LA SCUOLA 6”

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo di Bellizzi

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il _____, docente
dell'Istituto

CHIEDE

di partecipare alla selezione per TUTOR PER ATTIVITÀ DI SOSTEGNO ALL'UTENZA SVANTAGGIATA per il progetto dal titolo “VIVA LA SCUOLA 6” impegnandosi, se individuato, a seguire le attività del progetto per tutto l'arco del suo svolgimento.

A tal fine dichiara:

Scheda di autovalutazione - Tutor H

TITOLO DI ACCESSO Docente abilitato all'insegnamento sul sostegno e/o in servizio su posto di sostegno			AUTOVALUTAZIONE
Per ogni anno di servizio (ruolo o incarico annuale)	1 punto per anno	MAX 10 punti	
Laurea magistrale o vecchio ordinamento	1 solo titolo	5 punti	
Laurea in ambito formativo, diversa dal titolo precedente	1 solo titolo	5 punti	
Pregresse esperienze svolte nell'ambito della progettazione europea e/o PNRR come tutor	1 punto per incarico	MAX 5 punti	
Master o corso di formazione (60 CFU) in ambito formativo (Punti 5 per titolo)	2,5 punti per titolo	MAX 5 punti	
Corso di formazione, della durata minima di 300 ore, sull'utilizzo della LIM	1 punto per titolo	MAX 1 punto	

Corso di formazione, della durata minima di 300 ore, sull'utilizzo del Tablet	1 punto per titolo	MAX 1 punto	
			TOTALE

Allega alla presente:

- Cv in formato europeo
- Documento d'identità

Luogo e data, _____

Firma _____