**ALLEGATO B**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO "LEONETTI"

# Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER INCARICO DI PROGETTISTA oppure di COLLAUDATORE –

# PROGETTO POR CALABRIA"UN LABORATORIO PER CONDIVIDERE ESPERIENZE"

# CODICE PROGETTO 2017.10.8.1-102

# CUP:E78G17000010007

Il/La sottoscritt\_ nato/a Il / / e residente a in Via N° cap. Prov. status professionale Codice Fiscale tel. e-mail

CHIEDE

Di partecipare al bando, di cui all’oggetto, per l’attribuzione dell’incarico di 🞏 progettista 🞏 collaudatore per il progetto POR "Un laboratorio per condividere esperienze" segue:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TITOLI | |  | PUNTI | Punteggio  a cura del candidato | Punteggio  a cura dell’Ufficio |
| \*  A | Laurea vecchio ordinamento o specialistica nuovo ordinamento attinente a tipologia di intervento:  Informatica-elettronica-telecomunicazioni e equipollenti | 110 e lode  Da 100 a 110  Da 94 a 99  Da 90 a 93  Altro punteggio | 12  10  8  4  2 |  |  |
| \*  B | Laurea triennale nuovo ordinamento attinente a tipologia di intervento:  Informatica - Elettronica­ Telecomunicazioni e equipollenti | 110 e lode  Da 100 a 110  Da 94 a 99  Da 90 a 93  Altro punteggio | 6  4  3  2  1 |  |  |
| C | Docenza in corsi di formazione per docenti e dirigenti scolastici in materie attinenti al progetto: informatica-elettronica-telecomunicazioni | Per ogni anno di servizio | 3 |  |  |
| D | Esperienze pregresse in progetti FESR progettazione o collaudatore in relazione al profilo per il quale si concorre | Per ogni esperienza  Max 10 punti | 2 |  |  |
| E | PATENTE ECDL-EUCIP-EIPASS-MOUS-IC3-CISCO-PEKIT | Per ciascuna certificazione  Max 12 punti | 3 |  |  |
| F | Certificazioni relative all’ uso didattico di tablet e Lim | Per ciascuna certificazione  Max 12 punti | 2 |  |  |

**\*** Sarà valutato un solo titolo di laurea (triennale oppure vecchio ordinamento/specialistica)

A tal fine allega:

🞏 Curriculum vitae in formato europeo; 🞏 Fotocopia documento di riconoscimento;

, li / /

Firma

l sottoscritt\_ autorizza codesto Istituto, per i soli fini istituzionali, al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.L.vo n° 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

, li / / \_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_