# MOD.2

# Al Dirigente Scolastico dell’IPSEOA “Gagliardi” IIS De Filippis Prest di Vibo Valentia

**AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI DIVERSE FIGURE SPECIALISTICHE ESTERNE CON CONTRATTO D’OPERA PER SERVIZI - IPSEOA “Gagliardi” IIS De Filippis Prest di Vibo Valentia - a.s. 2024/2025 - DPCM 01.08.2019 e DPCM 22.11.2020**

Tabella valutazione/autovalutazione dei titoli per l’attribuzione dell’incarico di esperto specialista per la figura Assistente per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali dell’IPSEOA “Gagliardi” IIS De Filippis Prest di Vibo Valentia - a.s. 2024/2025 - DPCM 01.08.2019 e DPCM 22.11.2020

Il/la sottoscritto/a nato/a il residente a in via

Dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso del/dei seguente/i requisito/i di ammissione alla selezione riferiti al profilo professionale di assistente all’autonomia e alla comunicazione personale degli alunni portatori di disabilità.

**TITOLI D’ACCESSO**

* + - * Laurea specialistica in Pedagogia, Sociologia, Psicologia, Scienze della Formazione/Educazione o Vecchio ordinamento.
			* Laurea triennale attinente al profilo richiesto
			* Titolo di qualifica professionale di Assistente alla comunicazione
			* Titolo di Tutor dell’apprendimento.
			* Titolo in riabilitazione neuro-cognitiva

Dichiara, altresì, di essere in possesso di titoli culturali e professionali con la valutazione a fianco indicata.

**TABELLA DI VALUTAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TOLI VALUTABILI** | **PUNTEGGIO** | **DICHIARATI** | **COMMISSIONE** |
| **Titolo/i di accesso** |
| **Laurea specialistica in Pedagogia, Sociologia, Psicologia, Scienze della Formazione/Educazione o****Vecchio Ordinamento.** | **6+0,50 per ogni voto superiore a 100** |  |  |
| **Lode** | **0,50** |  |  |
| **Laurea triennale attinenti al****profilo richiesto.** | **4** |  |  |
| **Diploma di specializzazione monovalente****Polivalente per il sostegno.** | **4** |  |  |
| **Attestato di qualifica professionale di Assistente alla comunicazione rilasciato da Ente Accreditato.** | **3** |  |  |
|  **Assistente alla persona rilasciato da Ente Accreditato.** | **1.5** |  |  |
| **Titolo di Tutor****dell’Apprendimento.** | **3** |  |  |
| **Titolo in riabilitazione neuro-cognitiva** | **3** |  |  |
| **Titoli culturali** |
| **Abilitazione all’insegnamento della disciplina di cui al titolo****d’accesso. (Max 2)** | **1** |  |  |
| **Master attinente al profilo al****profilo richiesto. (Max 2)** | **1** |  |  |
| **Attestati conseguiti in corso di formazione o seminari attinenti alle disabilità di almeno 12 ore.(Max 4)** | **0,50** |  |  |
| **Titoli di servizio** |
| **Esperienza lavorativa documentata nel campo di riferimento del servizio richiesto, presso Istituti di Istruzione****Superiore Statale. (Max 4 ognuna di almeno 3 mesi)** | **1.50** |  |  |
| **Servizio di Assistenza specialistica per allievi disabili presso altri Enti Pubblici o****Privati. (Max 4 ognuna di almeno 3 mesi)** | **0,50** |  |  |
| **Certificazioni informatiche e linguistiche**  |  |  |  |
| **Certificazione informatica (Max 2)** | **0,50** |  |  |
| **Certificazione linguistica B1 0,25; B2 0,50 C1 1, C2 1,50 ( si valuta un solo titolo)** | **1,50** |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |  |

**N.B. (allegare copia di tutti i documenti pena l’esclusione della procedura)**

Luogo data Firma del candidato/a

La Commissione