**GRIGLIA DI AUTOVALUTAZIONE**)

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.T.S. “C.A. Dalla Chiesa”**

**81021 Afragola (NA) Via Sicilia, 60**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_docente di questa Istituzione**

**per la disciplina\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DICHIARA**

**di essere in possesso dei seguenti REQUISITI PROFESSIONALI :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Voce** | **REQUISITI PROFESSIONALI RICHIESTI** | **Punteggio dichiarato dal candidato** | **Punteggio Massimo** |
| **A.1** | **TITOLI CULTURALI** |  | **Punti 3** |
| **A.2** | **DOCENZE IN PRECEDENZE ESPERIENZE** |  | **Punti 5** |
| **A.3** | **DOCENZE NEL SETTORE SCOLASTICO DI RIFERIMENTO** |  | **Punti 5** |
| **A.4** | **CERTIFICAZIONE LINGUISTICA** |  | **Punti 5** |
| **A.5** | **CERTICAZIONI PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI, DSA E BES** |  | **Punti 5** |
| **A.6** | **CERTIFICAZIONE INFORMATICA** |  | **Punti 2** |
| **A.7** | **CORSI DI SPECIALIZZAZIONE UNIVERSITARI** |  | **Punti 5** |
| **A.8** | **PROPOSTA FORMATIVA DEL MODULO SPECIFICO** |  | **Punti 10** |

**Afragola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**