**Allegato 3 Griglia Valutazione dei Titoli secondo i criteri dell’allegato 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | Punteggio  da compilare a cura dell’aspirante | Punteggio  A cura dell’Istituzione Scolastica |
| **1** | Diploma /attestato di qualifica di  Operatore Socio Sanitario (OSS) o (OSA) |  |  |
| **2** | Laurea triennale conseguita nel settore di riferimento |  |  |
| **3** | Laurea specialistica conseguita nel settore di riferimento |  |  |
| **4** | Titolo di specializzazione per l’insegnamento in classi integrate da alunni portatori di handicap |  |  |
| **5** | Corsi di specializzazione e/o formazione e/o perfezionamento attinenti al profilo richiesto (punti 1 per ogni corso max 5 punti)  Numero: |  |  |
| **7** | Esperienza lavorativa nel settore di riferimento |  |  |
| **8** | Servizio civile prestato Servizio civile prestato ai sensi della legge 6 marzo 2001 n. 64.ai sensi della legge 6 marzo 2001 n. 64 per un periodo non inferiore a 180 giorni |  |  |
| TOTALE | |  |  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_