****

****



**OGGETTO: ALLEGATO G**

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE DI ESPERTI LINGUE PER LA LINEA DI INTERVENTO B, FORMAZIONE DI METODOLOGIA CLIL PER DOCENTI, NELL’AMBITO DEL PNRR – PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 4 – ISTRUZIONE E RICERCA – COMPONENTE 1 – POTENZIAMENTO DELL’OFFERTA DEI SERVIZI DI ISTRUZIONE: DAGLI ASILI NIDO ALLE UNIVERSITÀ – INVESTIMENTO 3.1: NUOVE COMPETENZE E NUOVI LINGUAGGI - AZIONI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE STEM E MULTILINGUISTICHE (D.M. 65/2023).**

**CUP** E94D23004350006 – **Codice Progetto** M4C1I3.1-2023-1143-P-29966

*AL DIRIGENTE SCOLASTICO*

*DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO DI*

*TRASACCO*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

la propria disponibilità a svolgere, oltre il proprio orario di servizio, l’incarico in oggetto.

A tal fine dichiara:

● che le informazioni dichiarate sono conformi agli artt. 46-47 e 76 del DPR 28.12.2000 n. 445;

● di essere in possesso dei seguenti titoli

**PERCORSI METODOLOGIA CLIL PER DOCENTI LINEA B**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titoli ed esperienze generali** |  |  |  |  |
| **DESCRIZIONE TITOLO** | **CRITERIO** | **PUNTEGGIO MASSIMO** | **PUNTI ATTRIBUITI DAL CANDIDATO** | **PUNTI ATTRIBUITI DALLA COMMISSIONE** |
| Madrelingua inglese con diploma di scuola secondaria conseguito all’estero e riconosciuta in Italia |  | PUNTI 30 |  |  |
| Madrelingua inglese con laurea specifica conseguita all’estero e riconosciuta in Italia |  | PUNTI 20 |  |  |
| Possesso di Certificazione CLIL |  | PUNTI 15 |  |  |
| Abilitazione all’insegnamento della lingua Inglese |  | PUNTI 10 |  |  |







|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIZIONE TITOLO** | **CRITERIO** | **PUNTEGGIO MASSIMO** | **PUNTI ATTRIBUITI DAL CANDIDATO** | **PUNTI ATTRIBUITI DALLA COMMISSIONE** |
| Laurea magistrale o vecchio ordinamento in discipline linguistiche | VOTO FINALE fino a 100VOTOFINALE oltre100VOTO 110CON LODE | PUNTI 10PUNTI 12PUNTI 14 |  |  |
| Ulteriore laurea vecchio ordinamento o magistrale, Dottorato di ricerca, Master in discipline Linguistiche, correlate Lingue | 4 punti per ogni titolo, max. 3 titoli | 12 PUNTI |  |  |
| ESPERIENZA COERENTE CON L’INCARICO:Esperienze di coordinamento e organizzazione diretta di progettualità complesse (es. PNRR,PON, PON FESR, ERASMUS+, Bandi CARITRO, Bandi Regione TAA, etc.)Esperienze professionali in qualità di formatore di personale docente correlate agli ambiti delle lingue straniere, digitale, linguistico presso Università, IPRASE, Istituti scolastici o altri enti accreditatiFrequenza, comprovata da attestato, di corsi di formazione pari o superiori alle 10 ore, erogati da Università, IPRASE o altri enti accreditati su tematiche relative alle metodologie didattiche attive e innovative, alla didattica delle discipline linguistiche straniere CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE:Certificazione Linguistiche di competenze permanenti● B2● C1● C2 | 3 pt. per ogni esperienza, max. 3 esperienze3 punti per ogni esperienza, massimo 3 esperienze2 punti per ogni corso, max. 5 corsi3 punti per ognuna |  9 PUNTI 9 PUNTI 10 PUNTI 9 PUNTI |  |  |

****

****

****

****

* di aver preso visione dell’informativa di cui all’Avviso;
* di prestare il proprio consenso, ai fini dell’espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell’incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/la candidato/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegati:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

- Curriculum Vitae in formato europeo

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Partecipante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_