***ALLEGATO F***

**SCHEDA AUTOVALUTAZIONE TITOLI**

***per il reperimento di personale esperto assistente alla comunicazione***

***aumentativa alternativa (C.A.A.) per alunni a.s. 2021/2022***

**da compilare per ciascun operatore**

All’ Istituto Comprensivo Carlo Alberto Dalla Chiesa

Roma

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nat\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di rappresentante legale

dell’Ente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la presente, avvalendosi delle disposizioni di cui all’art. 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dall’ art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

i seguenti titoli valutabili per l’individuazione degli Assistenti alla Comunicazione che dovranno svolgere il servizio per alunni con disabilità nella comprensione e produzione del linguaggio (C.A.A.):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **TITOLO DI STUDIO** | **Punteggio**  **(da 0 a 50)** | **Punteggio in autovalutazione** | **Punteggio Commissione** |
|  | Laurea in Scienze dell’Educazione |  |  |  |
|  | Altre lauree in materie umanistiche (sociologia, psicologia, pedagogia, scienze della formazione, servizio sociale) |  |  |  |
|  | Diploma di maturità, accompagnato da corso di formazione specifico certificato (a titolo esemplificativo: LIS per sordi o ipoacusici e nell’ambito dei disturbi del neuro sviluppo con particolare riferimento all’autismo per CAA) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **2** | **ALTRI TITOLI (in aggiunta al titolo di studio)** | **Punteggio**  **(da 0 a 26)** |  |  |
|  | Master o corsi specialistici per Assistenti alla Comunicazione e all’autonomia delle persone con disabilità sensoriale e (o per alunni con disabilità nella comprensione e produzione del linguaggio – CAA  *saranno valutati max 2 master o corsi* |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3** | **ESPERIENZE PROFESSIONALI presso altri ISTITUTI** | **Punteggio**  **(da 0 a 20)** |  |  |
|  | Curriculum professionale del soggetto proposto per la prestazione richiesta, attestante esperienza pregressa almeno annuale in contesti educativi rivolti a minori con disabilità sensoriale e/o con disturbi del neuro sviluppo con particolare riferimento all’autismo per CAA, documentata e positivamente valutata  *saranno valutate max 4 esperienze pregresse, con assegnazione di max 5 punti per esperienza, per un max di 20 punti totali* |  |  |  |
| **4** | **PREGRESSA ESPERIENZA NELLA SCUOLA** | **Punteggio**  **(da 0 a 4)** |  |  |
|  | Curriculum professionale dell’Ente/ Cooperativa/ Associazione, attestante esperienza pregressa almeno annuale nel nostro Istituto, in contesti educativi rivolti a minori con disabilità sensoriale e/o con disturbi del neuro sviluppo con particolare riferimento all’autismo per CAA, documentata e positivamente valutata  *saranno valutate max 2 esperienze pregresse, con assegnazione di max 2 punti per esperienza, per un max di 4 punti totali* |  |  |  |

**PUNTEGGIO MAX 100**

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

Timbro della Ditta

Firma del titolare o legale rappresentante