Allegato B - Scheda di autovalutazione

Avviso n. 20/2024 PR FSE + 2021-2027 per la realizzazione di percorsi per la formazione di assistenti familiari - D.D.G. n. 2783 del 16/10/2024

All'Ente
NEW SERVICE SRL
Sede legale via del Bagolaro n.9 -
Sede operativa in Via Forlanini n. 2 -
97100 Ragusa

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____prov _____, il _____ /_____/_____, residente in

_____prov _____, CAP _____ Via _____

_____, n._____, codice Fiscale _____

telefono / cellulare _____,

indirizzo e-mail _____,

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R 445/2000 e ss.mm.ii. DICHIARA sotto la propria responsabilità

- di avere il seguente punteggio, in base ai titoli e le esperienze possedute:

SEZ.	TITOLI ED ESPERIENZE DICHIARATI NEL CV		CRITERIO	PUNTEGGIO		
				Valore riconosciuto	AUTO VALUTAZIONE	Max
A	**1. DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA**		Voto da 60 a 70 (da 36 a 42)	*2*		*7*
			Voto da 71 a 80 (da 43 a 48)	*3*		
			Voto da 81 a 90 (da 49 a 54)	*5*		
			Voto da 91 a 100 (da 55 a 60)	*7*		
	2. LAUREA	Diploma di Laurea	Voto da 80 a 90	*2*		*12*
			Voto da 91 a 100	*3*		
			Voto da 101 a 110	*4*		
			Lode	*2*		
		Laurea Triennale	Voto da 80 a 90	*2*		
			Voto da 91 a 100	*3*		
			Voto da 101 a 110	*4*		
			Lode	*2*		
		Laurea Specialistica	Voto da 80 a 90	*2*		
			Voto da 91 a 100	*3*		
			Voto da 101 a 110	*4*		
			Lode	*2*		
		Laurea Magistrale	Voto da 80 a 90	*4*		
			Voto da 91 a 100	*6*		
			Voto da 101 a 110	*8*		
			Lode	*4*		

Allegato B - Scheda di autovalutazione

Avviso n. 20/2024 PR FSE + 2021-2027 per la realizzazione di percorsi per la formazione di assistenti familiari - D.D.G. n. 2783 del 16/10/2024

	3. ALTRI TITOLI FORMATIVI COERENTI CON IL RUOLO	2 punti per ogni singolo attestato, sino ad un massimo di 3 attestati	-		*6*
B	**ESPERIENZE PROFESSIONALI PREGRESSE NELLA MANSIONE DI RIFERIMENTO NELL'AMBITO DI PROGETTI SIMILARI**	Minore di 1 anno	*1*		*15*
		Uguale a 2 sino a 4 anni	*3*		
		Uguale a 5 sino a 7 anni	*6*		
		Oltre 7 e fino a 10 anni	*9*		
		Oltre i 10 anni	*15*		
				TOTALE AUTOVALUTAZIONE	
C	**COLLABORAZIONE PREGRESSA CON NEW SERVICE SRL**	**RISERVATO ALL'ENTE (max. 20)**			
D	**COLLOQUIO TECNICO PROFESSIONALE**	**RISERVATO ALL'ENTE (max. 20)**			
				TOTALE GENERALE	

*Luogo e data*_____

Firma

_____

Autenticata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000