****



**BANDO DI EVIDENZA PUBBLICA**

**PER LA SELEZIONE DI PERSONALE DOCENTE**

**ALLEGATO B “SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE”**

**(Predisporre una scheda per ogni modulo formativo barrato)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modulo didattico** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Patologia e farmacologia**  |  |
| **Deontologia e legislazione sanitaria** |  |

 |
| **Corso:** | **Operatore socio assistenziale**  |

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art.75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

* di essere in possesso dei titoli e delle esperienze dettagliate di seguito, ritenendoli coerenti con il modulo didattico per cui ha presentato domanda di ammissione;
* di essere consapevole che, come previsto dall’art.4 del Bando, ai fini dell’attribuzione dei punteggi per l’assegnazione dell’incarico di docenza, verranno valutati esclusivamente i titoli e le esperienze dettagliati di seguito;
* che i dati riportati di seguito sono veritieri e rispondono alla situazione di fatto e di diritto esistenti alla data di sottoscrizione.

|  |
| --- |
| **Sezione A – Titolo di studio** (barrare con la crocetta solo i titoli posseduti) |
| **□ LAUREA** |
| □ Triennale | □ Specialistica | □ Magistrale  | □ Diploma di Laurea  |  |
| Titolo della Laurea: |
| Voto finale: |
| **□** **DIPLOMA** |
| Titolo del Diploma:  |
| Voto finale:  |
|  |

|  |
| --- |
| **Sezione B– Esperienze professionali e/o didattica coerenti col modulo** |
| **DESCRIZIONE DELL’ESPERIENZA PROFESSIONALE e/o DIDATTICA**(inserire SOLO esperienze professionali e/o didattiche maturate in contesti coerenti con il modulo didattico per cui si presenta la candidatura) | **DATORE****DI LAVORO** (denominazione e sede di lavoro)  | **DATA INIZIO**(gg/mm/aa) | **DATA FINE**(gg/mm/aa) | **DURATA**(espressa in mesi) |
| 1.  |  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |
| 4.  |  |  |  |  |
| 5.  |  |  |  |  |
| 6.  |  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |  |
| 8.  |  |  |  |  |
| 9.  |  |  |  |  |
| 10.  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTALE** (espresso in mesi) |  |

**NOTE PER LA COMPILAZIONE:**

È possibile aggiungere righe alle tabelle per inserire eventuali ulteriori esperienze.

Nel calcolo della durata totale dell’esperienza, NON DEVONO essere conteggiate esperienze maturate contemporaneamente (ad esempio: se nel maggio 2014 ho svolto, per tutto il mese, sia docenza per l’ente X che docenza per l’ente Y, si deve calcolare solo 1 mese di esperienza).

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

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

Si allega copia di un valido documento di identità.