



## Allegato B: Griglia valutazione

### ISTANZA DI PARTECIPAZIONE FIGURA TUTOR

### AZIONI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE STEM E MULTILINGUISTICHE (D.M. 65/2023)

### INTERVENTO A POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE LINGUISTICHE DEGLI STUDENTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_

in servizio presso l'Istituto \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

### DICHIARA

ESPERIENZE PROFESSIONALI	Punti	Compilazione a cura del candidato	Compilazione a cura della scuola
<b>Docenti a Tempo Indeterminato</b> Anzianità di servizio presso I.C. "Castiglione UNO"	Graduatoria d'Istituto		
<b>Docenti a tempo determinato</b> Si considera anche la continuità di servizio presso I.C. "Castiglione UNO"	2 punti per ogni anno di servizio		
<b>Incarichi della stessa natura</b> in progetti della medesima tipologia (PON/PNRR)	1 punto per ogni incarico		

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ISTITUTO COMPRENSIVO CASTIGLIONE UNO