Allegato 2

"Avviso 8/2016 per la realizzazione di percorsi formativi di qualificazione mirati al rafforzamento dell'occupabilità in Sicilia – Programma Operativo della Regione Siciliana Fondo Sociale Europeo 2014/2020"

PROGETTO: Social Skills- Id 1427								
ID corso	**ID Edizione n.**	**Titolo denominazione del corso**	**Prerequisiti di ingresso**	**Titolo conseguito**	**Sede del corso** *(comune)*	**Stage in impresa (SI/NO)**	**Ore**	**N° destinatari ammissibili (allievi)**
CS2393	ED5413	Operatore Socio Assistenziale	**Scuola secondaria di I grado**	QUALIFICA	PALERMO	SI	840	15

AUTOCERTIFICAZIONE SUL POSSESSO DEI TITOLI ED ESPERIENZE PROFESSIONALI E DI DOCENZA

Il/La sottoscritto/a _____,
codice fiscale _____ nato/a a _____ (____)
il _____, residente a _____
in via/piazza_____ , telefono _____,

avvalendomi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale,

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli e della seguente esperienza, auto-valutati secondo la seguente tabella, ed enunciati sul "curriculum vitae" allegato alla domanda di candidatura :

CRITERIO	REQUISITO	PUNTEGGIO MAX	PUNTEGGIO DICHIARATO	PUNTEGGIO ATTRIBUITO (riservato all'ente)
A1 Titoli di Studio (i tre titoli non sono cumulabili: il possesso di una esclude l'altra)	Laurea vecchio ordinamento, laurea magistrale o specialistica inerente la tipologia del profilo professionale	**20** (Non cumulabile con altre lauree descritte nel punto successivo)		
	OPPURE			
	Laurea breve, almeno triennale, inerente la tipologia del profilo professionale	**10** (Non cumulabile con altre lauree descritte nel punto precedente)		
	OPPURE			
	Diploma di scuola media superiore	**5** (Non cumulabile con altre lauree		

		descritte nel punto precedente)		
A2 Titoli Formativi	Titolo legalmente riconosciuto come Corsi di formazione, Corsi di specializzazione, Corsi di alta formazione, Corsi di perfezionamento post-laurea, Certificazioni lingue, Certificazioni informatiche o altre Certificazioni, master universitari e/o non universitari	**10** (max 5 Titoli)		
B1 Esperienza Didattica	Esperienza di docenza nel settore/materia oggetto di interesse	**20** (max 10 anni)		
B2 Esperienza Professionale	Esperienza Professionale nel settore di riferimento	**20** (max 10 anni)		
C1 Iscrizione ad Albi e/o Associazioni (le due iscrizioni sono cumulabili)	Iscrizione ad Albi e/o Ordini Professionali, Collegi Professionali, Iscrizione ad Associazioni Professionali per le non regolamentate ai sensi della legge 4/2013	**2**		
	Albo Regionale degli Operatori della formazione professionale di cui alla L.r. 6 marzo 1976, n. 24.	**5**		
C2 Esperienza pregressa con I.So.R.S.	Esperienza Professionale e/o di docenza pregressa nell'ambito di attività promosse e gestite da I.So.R.S.	**3**		
D1 Colloquio	Colloquio approfondito al fine di individuare la corrispondenza tra caratteristiche del soggetto e profilo professionale e il campo di attività richiesto.	**20**	**Valutazione insindacabile a cura dell'Ente**	
TOTALE		**100**		

Luogo e data_____ Firma del candidato_____