**Allegato (2B) Griglia di valutazione**

CANDIDATA/O: nata/o il \_

|  |  |
| --- | --- |
| **ARE A A** | **TITOLI DI ACCESSO** |
| **DESCRIZIONE** | **PUNTEGGI DEL TITOLO** | **PUNT I** | **Punteggio dichiarato dal candidato** | **Punteggio attribuito dall’istituto** |
| **A 1** | 1. **Laurea triennale “Educatore Professionale – SNT2” (corso di laurea istituito presso le facoltà di medicina e chirurgia – professioni sanitarie della riabilitazione);**

*oppure*1. **Titoli equipollenti alla laurea Educatore Professionale SNT2 indicati dal DM 27/07/2000 e DM 22/06/2016 (Equipollenza di diplomi e di attestati al diploma universitario di educatore professionale, ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso alla formazione post-base); \***

*oppure*1. **Servizio prestato in questa o altra istituzione scolastica nell'a.s 2020/2021, sia pure senza il possesso di titolo abilitante come descritto nei punti precedenti, ma con regolare ed obbligatoria iscrizione all' “Elenco speciale ad esaurimento per lo svolgimento delle attività professionali previste dal profilo della professione sanitaria di Educatore professionale” istituito sempre presso l'Ordine Professionale dei TSRM e PSTRP, in quanto in possesso dei requisiti di cui al DM 09/08/2019.**
 | **Voto inferiore o pari a 80/110** | **6** |  |  |
| **Voto da 81 a 99/110** | **8** |  |  |
| **Voto da 100 a110/110** | **10** |  |  |
| **Voto 110 e lode** | **12** |  |  |
|  | **5** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **4. Iscrizione all'Albo Professionale degli Educatori Professionali ai sensi della Legge 3/2018 e suoi decreti attuativi, istituito presso l'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Professioni Sanitarie Tecniche della Riabilitazione e della Prevenzione TSRM e PSTRP);****\**Per le votazioni espresse in******/80 (ottantesimi) 0 /60 (sessantesimi) verrano effettuate le trasformazioni in centesimi*** | **Requisito preferenziale** |  |  |  |
|  |  |
| **ARE****AB** | **TITOLI CULTURALI** |
| **DESCRIZIONE** | **PUNTI PER OGNI TITOLO** | **MAX** |  |  |
| **B. 1** | **Titolo di specializzazione polivalente per insegnamento ad alunni con disabilità** | **10** | **10** |  |  |
| **B. 2** | **Per ogni master universitario di I e II livello – 60 CFU****(oltreil titolo di accesso) e/o Corso di perfezionamento attinente** | **5** | **10** |  |  |
| **B. 3** | **Diploma di laurea in aggiunta al titolo di accesso** | **3** | **3** |  |  |
| **ARE A****C** | **ESPERIENZE LAVORATIVE** |
| **Descrizione** | **Punti per ciascuna esperienza** | **Max** |  |  |
| **C.1** | **Servizio in qualità di educatore rivolto ai disabili svolto nelle istituzioni scolastiche****(Si calcola un servizio effettivamente svolto non inferiore a 120 ore)** | **3** | **15** |  |  |
| **C.2** | **Servizio in qualità di docente di sostegno svolto nelle****istituzioni scolastiche****(Si valuta solo la nomina per l’intero anno – almeno 180 gg)** | **2** | **10** |  |  |

Luogo e data:

In fede (La/Il candidata/o)