|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **I.S.I.S.S. “Padre Salvatore Lener”** | Via Leonardo Da Vinci I Traversa, n° 4 81025 MARCIANISE (CE) |  |
| **Settore Economico:** Amministrazione, Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali – Turismo**Settore Tecnologico:** Costruzioni, Ambiente e Territorio**Settore Servizi:** Servizi Socio Sanitari – **Articolazioni:** Odontotecnico e Ottico |
| C. Fisc.:93090320610 –Cod. Mecc.: CEIS03900D – Distretto n°14 – Ambito: CAM 07 – Cod. Uff.: UFK5VJ – tel/Fax 0823 839364 |

Allegato 2

**TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI**

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 3.2: Scuola 4.0 Azione 1 - Next generation classroom – Ambienti di apprendimento innovativi – D.M. 218/2022 Allegato 1**

**CNP:M4C1I3.2-2022-961-P-16023**

**CUP:F24D22002650006**

**Titolo progetto: Lener...gia virtuale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Griglia di valutazione GRUPPO DI PROGETTAZIONE** | **dacompilareacuradelcandidato** | **dacompilarea cura dellacommissione** |
| **L'ISTRUZIONE,LAFORMAZIONE NELLOSPECIFICOSETTOREINCUISICONCORRE** |  |  |
| **Master  e/o corso di perfezionamento** | **PUNTI** | **MAX** |  |  |
| **5 cad** |  **10** |  |
| **Corsi di formazione  Attinente/i l’oggetto dell’incarico scelto con rilascio attestato** | **5 cad** | **10** |  |
| **LECERTIFICAZIONIOTTENUTE****NELLOSPECIFICOSETTOREINCUISICONCORRE** |  |  |
| **COMPETENZE I.C.T. CERTIFICATEriconosciutedal MIUR** | **Max2cert.** | **10** |  |  |
| **LEESPERIENZE NELLOSPECIFICOSETTOREINCUISICONCORRE** |  |  |
| **INCARICHI della stessa natura in progetti Erasmus e P.O.N. organizzati da Università, INDIRE, ex  IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni** | **2,5 cad****Max 12** |  **30** |  |  |
| **ANZIANITÀ DI RUOLO****Da 0 a 25 anni** | **1 cad** | **Max 25** |  |  |
| **Colloquio con il D.S.** | **Da 0 a 15** | **Max 15** |  |  |
| **TOTALE** |  **100** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| data | FIRMA |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |