

**ALLEGATO 2 – SCHEDA AUTOVALUTAZIONE TITOLI ED ESPERIENZE  
(cod. 11)**

Al Distretto Socio Sanitario n.50

**AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI ESPERTI FINALIZZATI AL SUCCESSIVO CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI ALLE AMMINISTRAZIONI DEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 50 PER L'ATTUAZIONE E GESTIONE DI AZIONI PREVISTE NELL'AVVISO 1/2022 DEL PNRR MISURA 5 COMPONENTE 2 E DI ALTRI FONDI NAZIONALI E COMUNITARI DESTINATI AL DSS50 – PROFILI COD. 11 EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO PEDAGOGICO ESPERTO – COD. 12 PEDAGOGISTA – COD. 13 OPERATORE SOCIO SANITARIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità DICHIARA il punteggio di seguito determinato:

**TABELLA DEI TITOLI E DELLE ESPERIENZE DA VALUTARE**

**Per la figura di: Educatore professionale socio pedagogico ( cod. 11)**

<b>Indicatori</b>	<b>Titoli dichiarati dal candidato</b>	<b>Punti determinati dal candidato</b>
<b>TITOLO DI STUDIO LAUREA  Max 4 punti</b>	Voto di Laurea: 1 punto fino a 99	<input type="checkbox"/> punti 1
	Voto di Laurea: 2 punti da 100 a 105	<input type="checkbox"/> punti 2
	Voto di Laurea: 3 punti da 106 d a 109	<input type="checkbox"/> punti 3
	Voto di Laurea: 4 punti 110 e 110 e lode	<input type="checkbox"/> punti 4
Esperienze professionali documentate nello svolgimento di progetti e servizi di inclusione sociale. Oltre i 4 anni previsti quali requisiti specifici per l'accesso alla selezione verranno attribuiti punti 4 per ciascun anno per esperienze svolte presso Enti Pubblici; punti 2 per ciascun anno per esperienze svolte in organizzazioni private.  <b>Max 8 punti</b>	<b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b> _____ _____ ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____ ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____ PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____	punti _____
	<b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b> _____ _____ ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____ ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____ PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____	punti _____
	<b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b> _____ _____ ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____ ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____ PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____	punti _____

	<p align="center"><b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b></p> <hr/> <hr/> <p>ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____</p> <p>ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____</p> <p>PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____</p>	<p align="center">punti _____</p>
<p>Esperienza professionale specifica e documentata maturata nell'ambito di Equipe Multidisciplinari per la presa in carico di soggetti fragili, di minori, anziani e disabili svolta nell'ambito di progetti finanziati dal PON INCLUSIONE, PAIS, Fondo Povertà e dal PNRR</p> <p><b>Max 8 punti</b> per n. 12 mesi di esperienza.</p> <p>Per esperienze inferiori ai 12 mesi il punteggio previsto (8 punti) sarà riparametrato in base ai mesi di attività svolta (P = N. Mesi effettivi x8/12).</p>	<p align="center"><b>indicare esperienze</b></p> <hr/> <hr/> <p align="center"><b>indicare Ambito Territoriale / Distretto Socio Sanitario committente</b></p> <hr/> <p>PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____</p>	<p align="center">punti _____</p>
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>		

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2 – SCHEDA AUTOVALUTAZIONE TITOLI ED ESPERIENZE**  
(cod. 12)

Al Distretto Socio Sanitario n.50

**AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI ESPERTI FINALIZZATI AL SUCCESSIVO CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI ALLE AMMINISTRAZIONI DEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 50 PER L'ATTUAZIONE E GESTIONE DI AZIONI PREVISTE NELL'AVVISO 1/2022 DEL PNRR MISURA 5 COMPONENTE 2 E DI ALTRI FONDI NAZIONALI E COMUNITARI DESTINATI AL DSS50 – PROFILI COD. 11 EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO PEDAGOGICO ESPERTO – COD. 12 PEDAGOGISTA – COD. 13 OPERATORE SOCIO SANITARIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità DICHIARA il punteggio di seguito determinato:

**TABELLA DEI TITOLI E DELLE ESPERIENZE DA VALUTARE**

**Per la figura di: Pedagogista (cod. 12)**

<b>Indicatori</b>	<b>Titoli dichiarati dal candidato</b>	<b>Punti determinati dal candidato</b>
<b>TITOLO DI STUDIO LAUREA  Max 4 punti</b>	Voto di Laurea: 1 punto fino a 99	<input type="checkbox"/> punti 1
	Voto di Laurea: 2 punti da 100 a 105	<input type="checkbox"/> punti 2
	Voto di Laurea: 3 punti da 106 a 109	<input type="checkbox"/> punti 3
	Voto di Laurea: 4 punti 110 e 110 e lode	<input type="checkbox"/> punti 4
Esperienze professionali documentate nello svolgimento di progetti e servizi di inclusione sociale. Oltre i 4 anni previsti quali requisiti specifici per l'accesso alla selezione verranno attribuiti punti 4 per ciascun anno per esperienze svolte presso Enti Pubblici; punti 2 per ciascun anno per esperienze svolte in organizzazioni private.  <b>Max 8 punti</b>	<b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b> _____ _____ ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____ ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____ PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____	punti _____
	<b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b> _____ _____ ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____ ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____ PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____	punti _____
	<b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b> _____ _____ ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____ ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____ PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____	punti _____

	<p align="center"><b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____</p> <p>ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____</p> <p>PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____</p>	<p align="center">punti _____</p>
<p>Esperienza professionale specifica e documentata maturata nell'ambito di Equipe Multidisciplinari per la presa in carico di soggetti fragili, di minori, di anziani e di disabili svolta nell'ambito di progetti finanziati dal PON INCLUSIONE, PAIS, Fondo Povertà e dal PNRR</p> <p><b>Max 8 punti</b> per n. 12 mesi di esperienza.</p> <p>Per esperienze inferiori ai 12 mesi il punteggio previsto (8 punti) sarà riparametrato in base ai mesi di attività svolta (P = N. Mesi effettivi x8/12)</p>	<p align="center"><b>indicare esperienze</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center"><b>indicare Ambito Territoriale / Distretto Socio Sanitario committente</b></p> <p>_____</p> <p>PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____</p>	<p align="center">punti _____</p>
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>		

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2 – SCHEDA AUTOVALUTAZIONE TITOLI ED ESPERIENZE**  
(cod. 13)

Al Distretto Socio Sanitario n.50

**AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI ESPERTI FINALIZZATI AL SUCCESSIVO CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ESTERNI ALLE AMMINISTRAZIONI DEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 50 PER L'ATTUAZIONE E GESTIONE DI AZIONI PREVISTE NELL'AVVISO 1/2022 DEL PNRR MISURA 5 COMPONENTE 2 E DI ALTRI FONDI NAZIONALI E COMUNITARI DESTINATI AL DSS50 – PROFILI COD. 11 EDUCATORE PROFESSIONALE SOCIO PEDAGOGICO ESPERTO – COD. 12 PEDAGOGISTA – COD. 13 OPERATORE SOCIO SANITARIO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità DICHIARA il punteggio di seguito determinato:

**TABELLA DEI TITOLI E DELLE ESPERIENZE DA VALUTARE**

**Per la figura di: Operatore socio sanitario (cod. 13)**

<b>Indicatori</b>	<b>Titoli dichiarati dal candidato</b>	<b>Punti determinati dal candidato</b>
<b>TITOLO DI STUDIO</b> DIPLOMA DI SCUOLA SECONDARIA DI SECONDO GRADO  CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DI APPROFONDIMENTO E DI SPECIALIZZAZIONE DI AREA SANITARIA  <b>Max 4 punti</b>	Voto di Diploma: 2 punti	<input type="checkbox"/> punti 2
	Attestato di Corsi di formazione professionale di approfondimento e di specializzazione di area sanitaria: 2 punti	<input type="checkbox"/> punti 2
Esperienze professionali documentate nello svolgimento di progetti e servizi di inclusione sociale e assistenza. Oltre i 4 anni previsti quali requisiti specifici per l'accesso alla selezione verranno attribuiti punti 2 per ciascun anno per esperienze svolte presso enti privati e/o accreditati  <b>Max 8 punti</b>	<b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b> _____ _____ ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____ ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____ PERIODO ( mese/anno) DA ____/____/____ A ____/____/____	punti _____
	<b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b> _____ _____ ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____ ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____ PERIODO ( mese/anno) DA ____/____/____ A ____/____/____	punti _____

	<p align="center"><b>indicare esperienze ( esperienze, Ente committente, periodo)</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ENTE PRIVATO <input type="checkbox"/> _____</p> <p>ENTE PUBBLICO <input type="checkbox"/> _____</p> <p>PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____</p>	<p align="center">punti _____</p>
<p>Esperienza professionale specifica e documentata maturata nell'ambito di presa in carico di soggetti fragili, di minori, di anziani e di disabili svolta presso strutture del SSN - Sistema Sanitario Nazionale</p> <p><b>Max 8 punti</b> per n. 12 mesi di esperienza.</p> <p>Per esperienze inferiori ai 12 mesi il punteggio previsto (8 punti) sarà riparametrato in base ai mesi di attività svolta (P = N. Mesi effettivi x8/12)</p>	<p align="center"><b>indicare esperienze</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p align="center"><b>indicare Ambito Territoriale / Distretto Socio Sanitario committente</b></p> <p>_____</p> <p>PERIODO ( mese/anno) DA _____/_____/_____ A _____/_____/_____</p>	<p align="center">punti _____</p>
<p align="right"><b>TOTALE PUNTEGGIO</b></p>		

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_