# Allegato B

Il/la sottoscritto/a in merito alla partecipazione al PON CARE dichiara quanto segue:

# Griglia di Valutazione

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titoli ed esperienze lavorative | Punteggio dichiarato | Punteggio convalidato |
| Diploma |  |  |
| Laurea specifica (specificare) |  |  |
| Ulteriore titolo di livello universitario (specificare tipologia) |  |  |
| ~~Titoli pos~~t laurea (specificare tipologia) |  |  |
| Altri titoli culturali valutabili (specificare) |  |  |
| Anni di servizio di ruolo |  |  |
| Esperienza di formazione in settori attinenti (specificare quali) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Competenze ed esperienze pregresse in Progetto PON |  |  |





