*Allegato 1- Modello di domanda – Dirigenti scolastici*

Al Direttore Generale

Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto

educazione.veneto@istruzione.it

**OGGETTO:** corso di formazione avanzato ***“Sostenere e accompagnare le Istituzioni Scolastiche nell’implementazione del Sistema Nazionale di Valutazione”*** destinato ad un team di tutor composto da Dirigenti scolastici e da docenti delle scuole statali di ogni ordine e grado della regione Veneto – **invio candidatura.**

***Candidatura da far pervenire entro le ore 23,59 del giorno 4 dicembre 2017 all’indirizzo PEO:*** ***educazione.veneto@istruzione.it***

I\_ sottoscritt\_\_ *(cognome e nome completo)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica :

Dirigente scolastico di: *(barrare la casella corrispondente)*

* Istituto comprensivo  Scuola secondaria di II grado

con codice meccanografico e denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede**

di poter partecipare al corso di formazione avanzato ***“Sostenere e accompagnare le Istituzioni Scolastiche nell’implementazione del Sistema Nazionale di Valutazione”*** volto a formare un team di tutor composto da Dirigenti scolastici e da docenti delle scuole statali di ogni ordine e grado della Regione Veneto.

**A tal fine dichiara:**

* di essere disponibile, previa frequenza del corso di formazione organizzato dall’USR Veneto, accettando incarichi anche retribuiti dalle II.SS. interessate, a fornire supporto e accompagnamento alle II.SS. del Veneto nell’implementazione del Sistema Nazionale di Valutazione;

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI** | *Descrizione riportante elementi circostanziati* |
| 1. Avere ricoperto l’incarico di tutor formatore d’aula nelle iniziative di formazione sul sistema nazionale di valutazione promosse dall’USR Veneto, anche attraverso le scuole polo per la formazione;

Massimo n. 3 incarichi espletati, con attribuzione di punti 5 per ogni incarico (punteggio massimo 15 punti) |  |
| 1. Avere partecipato ad attività di formazione presso Università e/o Enti accreditati dal MIUR sui temi della valutazione

Per ogni corso frequentato o per ogni corso con intervento in qualità di esperto/formatore della durata di almeno 10 ore, attribuzione di punti 5 per massimo n. 2 iniziative (punteggio massimo 10 punti) |  |
| 1. Avere maturato esperienze accreditate di valutazione in progetti nazionali per il miglioramento e la qualità del servizio (quali, ad esempio, EFQM, CAF, EFQM, CAF, V&M, Vales, Componente dei nuclei di valutazione previsti dal SNV quali NEV e nuclei di valutazione dei Dirigenti scolastici)

Massimo 5 esperienze con attribuzione di 6 punti per ciascuna esperienza (punteggio massimo 30 punti) |  |
| 1. Avere maturato esperienze certificate di valutazione in percorsi di miglioramento dell’istituto di appartenenza/servizio quali ad esempio componente dei NIV, funzione strumentale/referente per l’autovalutazione e il miglioramento, componente dei comitati per la valutazione dei docenti, ecc.

Massimo 5 esperienze della durata di un anno scolastico nel triennio 14/15 – 15/16 – 16/17 con attribuzione di 6 punti per ciascuna esperienza (punteggio massimo 30 punti) |  |

Recapito per comunicazioni:

e-mail: ……………………………………………………………………………..

Indirizzo:

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_

CAP \_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il partecipante dichiara di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 DLgs 196 del 30/06/2003, il trattamento dei propri dati personali avverrà esclusivamente nell'ambito della procedura della procedura di cui alla nota\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Il titolare del Trattamento è l'USR per il Veneto.

FIRMA

Allegare copia del documento di identità in corso di validità

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*