

Al Dirigente scolastico

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Il _____, Residente a _____ in Via/Piazza

_____ - Codice fiscale _____, Recapito

telefonico _____, cell. _____ e-mail _____

in qualità di legale rappresentante _____ con sede legale in

_____ Via/Piazza _____

C.F./P.IVA: _____

Allega alla presente istanza, in qualità di

- ESPERTO MODULO A3 CINEMA A SCUOLA: CIG **ZBB2643A4A**

TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI PER SELEZIONE ESPERTO ESTERNO

TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI	Punteggio max	<i>Punteggio attribuito dal candidato</i>	<i>Punteggio attribuito dalla commissione</i>
TITOLI			
ATTIVITA' CINEMATOGRAFICA NELLE SCUOLE E NEL TERRITORIO ANCHE CON RASSEGNE E FESTIVAL	35		
Scuola di cinema nel territorio	30		
Esperienze pluriennali nel contesto di AT Varese e per le scuole in progetti mirati;	20		
Comprovate esperienze didattico e/o laboratori ali nella scuola secondaria di secondo grado attinenti al modulo richiesto;	5		
Disponibilità ad accogliere calendarizzazione d'Istituto;	5		
Possedere adeguate conoscenze informatiche per la gestione della comunicazione	5		
TOTALE	100		

Busto Arsizio, _____

Firma