**DOCENTI DI RELIGIONE CATTOLICA SCHEDA PER LA FORMAZIONE**

**DELLA GRADUATORIA REGIONALE PER L’INDIVIDUAZIONE**

**DEI DOCENTI SOPRANNUMERARI**

Il/La sottoscritto/a ………....................................................... nato/a a ................................................… (prov..........) il ................................ residente in ……................................................................................... insegnante di Religione Cattolica nella scuola (\*) ………………………………, in servizio nell’anno scolastico ……………………..….. presso la Scuola ..............................................………………………. di …….....……..........................................………. , immesso/a in ruolo giuridicamente dal …………………. con effettiva assunzione in servizio dal ................................................

DICHIARA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANZIANITÀ DI SERVIZIO** | **Anni** | **Punti** | **Ris. DS** |
| Numero anni con decorrenza giuridica della nomina nel ruolo di appartenenza  |  |  |  |
| Numero di anni di servizio prestato dopo la nomina nel ruolo di appartenenza in scuole o istituti situati in piccole isole  |  |  |  |
| Numero di anni di servizio pre-ruolo o di altro servizio di ruolo riconosciuto o valutato ai fini della carriera o per ogni anno di servizio pre-ruolo o di altro servizio di ruolo prestato nella scuola dell’infanzia  |  |  |  |
| Numero di anni di servizio pre-ruolo effettivamente prestato in scuole o istituti situati nelle piccole isole  |  |  |  |
| Numero di anni per il servizio di ruolo prestato senza soluzione di continuità negli ultimi tre anni scolastici nella scuola di attuale titolarità  |  |  |  |
| Numero di anni di servizio di ruolo prestati senza soluzione di continuità nella sede (comune) di attuale titolarità  |  |  |  |
| **ANZIANITÀ DI SERVIZIO** | **Anni** | **Punti** | **Ris. DS** |
| Numero di figli di età inferiore a sei anni  | n. figli \_\_\_\_\_\_\_ |
| Numero di figli tra i sei e i 18 anni di età  | n. figli \_\_\_\_\_\_\_ |
| Numero di figli che necessitano cura e/o assistenza in quanto minorati fisici, psichici o sensoriali, tossicodipendenti, ovvero del coniuge o del genitore totalmente e permanentemente inabile al lavoro, | n. figli \_\_\_\_\_\_\_ |
| Il docente fruisce dei benefici previsti dalla legge 104/92  |  sì no |
| **TITOLI** | **Anni** | **Punti** | **Ris. DS** |
| Il docente è Incluso in graduatoria di merito in pubblico concorso per esami relativo al ruolo di appartenenza o a ruoli di livello pari o superiore  |  sì no |
| Il docente ha conseguito Diplomi di specializzazione in corsi post-laurea previsti dagli statuti attivati dalle università statali o libere ovvero da istituti universitari statali o pareggiati  |  sì no |
| Numero di Diplomi universitari (laurea di primo livello o breve o diploma Isef) conseguiti oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza  | n. titoli \_\_\_\_\_\_\_ |
| Numero di corsi di perfezionamento post-laurea e/o master di durata non inferiore ad un anno, previsti dagli statuti  | n. titoli \_\_\_\_\_\_\_ |
| Numero di Diplomi di laurea con corso di durata almeno quadriennale (ivi compreso il diploma di laurea in scienze motorie),per ogni diploma di laurea magistrale (specialistica), di accademia di belle arti, di conservatorio di musica, di istituto superiore di educazione fisica, conseguiti oltre al titolo di studio necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza \* | n. titoli \_\_\_\_\_\_\_ |
| Conseguimento del dottorato di ricerca  |  sì no |
| Per la sola scuola primaria: di avere frequentato un corso di aggiornamento-formazione linguistica e glottodidattica compreso nel piano attuato dal ministero, con la collaborazione degli Uffici scolastici provinciali, delle istituzioni scolastiche, degli istituti di ricerca  |  sì no |
| CLIL di Corso di Perfezionamento per l’insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera di cui al Decreto Direttoriale  |  sì no |
| CLIL per i docenti NON in possesso di Certificazione di livello C1, ma che avendo svolto la parte metodologica presso le strutture universitarie, sono in possesso di un ATTESTATO di frequenza al corso di perfezionamento.  |  sì no |

Esprimo il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13-14-15 del GDPR 2016/679.

Data \_\_\_/\_\_\_\_/2024 Firma

B. allegare alla presente tutti i titoli e le certificazioni di nuovo conseguimento.