

SEZIONE D - TABELLA DI VALUTAZIONE PER MOBILITA' PROFESSIONALE (ALLEGATO 2 DEL CCNI MOBILITA' , TABELLA B)

ANZIANITA' DI SERVIZIO

1. Numero complessivo di anni di servizio effettivamente prestati dopo la decorrenza giuridica della nomina nel ruolo di appartenenza (lettere A e A1)	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Numero di anni derivanti da retroattività giuridica della nomina non coperti da effettivo servizio (lettere B e B1, nota 4)	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Numero complessivo di anni di servizio pre-ruolo (lettera B e B1)	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Numero di anni di servizio di ruolo (almeno 3 anni) prestati senza soluzione di continuità nel circolo di titolarità (lettera C)	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Punteggio aggiuntivo (lettera D)	6	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="text"/>

TITOLI GENERALI

6. Idoneità conseguita a seguito di superamento di un pubblico concorso ordinario per esami e titoli, per l'accesso al ruolo di appartenenza o a ruoli di livello pari o superiore a quello di appartenenza (c) (lettera A)	6	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>
7. Ulteriori concorsi pubblici per l'accesso al ruolo di appartenenza di livello pari o superiore (lettera B)	7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8. Numero di diplomi di specializzazione conseguiti in corsi post-laurea (lettera C)	8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9. Numero di diplomi universitari conseguiti oltre il titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza (lettera D)	9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10. Numero di corsi di perfezionamento e/o master di durata non inferiore ad un anno (lettera E nota 14 allegato D contratto mobilità)	10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11. Numero di diplomi di laurea conseguiti oltre al titolo di studio attualmente necessario per l'accesso al ruolo di appartenenza (lettera F)	11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12. Conseguimento del dottorato di ricerca (lettera G)	12	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>
13. Frequenza del corso di aggiornamento di formazione linguistica (lettera H)	13	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>
14. Numero partecipazione esami di stato (lettera I)	14	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15. Numero di anni di servizio come utilizzato nel posto su cui si è chiesto il passaggio (lettera L)	15	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
16. Corso di Perfezionamento per l'insegnamento di una disciplina non linguistica in lingua straniera	16	{ con certificazione di Livello C1 del QCER (lettera M) senza certificazione di Livello B2 del QCER (lettera N)		<input type="text"/> <input type="text"/>

SEZIONE E - ALTRE INDICAZIONI

17. Il/La Sottoscritto/a ha presentato anche domanda di trasferimento.
 Ordine di trattamento delle domande:

Domanda di trasferimento: 1 2

Domanda di passaggio: 1 2

PRECEDENZE

18. Il docente usufruisce della precedenza prevista per non vedenti? (art. 3 L. 28/91 N.120)	18	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
19. Il docente usufruisce della precedenza prevista per gli emodializzati? (art. 61 L. 270/82)	19	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
20 Il docente usufruisce della precedenza prevista, quale utilizzato nel posto di insegnamento richiesto?	20	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

REQUISITI

21 Possesso dei requisiti per il passaggio richiesto (certificato di idoneità rilasciato dall'Ordinario diocesano delle diocesi richieste e superamento del concorso per l'IRC nella scuola dell'infanzia e primaria)	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	----	--------------------------	--------------------------

SEZIONE F - PREFERENZE

NUM.	CODICE	DIOCESI - DIZIONE IN CHIARO
1		
2		
3		
4		
5		

Data ___ / ___ / _____	Firma del Docente _____
Visto: - la domanda è completa degli allegati dichiarati	Firma del Dirigente _____