

**Istituto di Istruzione Superiore**  
**“GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO”**  
 Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali  
 Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

**All. 1 - Istanza di partecipazione al bando REFERENTE PER LA VALUTAZIONE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 dell'I.I.S. Gobetti Marchesini Casale  
 Arduino- Torino

Il/la sottoscritto/a .....  
 codice fiscale..... nato/a a.....  
 il...../...../..... e-mail..... domiciliato/a a.....  
 in via..... n. .... CAP.....

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per titoli per l'incarico di REFERENTE PER LA VALUTAZIONE per il progetto *“Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020 FSE – Competenze di base.*

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16/01/2003 dichiara:

- non essere coinvolto né in attività di progettazione, né in attività didattiche, né di tutoraggio dei progetti in questione;
- di avere maturato le seguenti esperienze documentate di attività di coordinamento complesso (Funzione strumentale, Reti di Scuole, Collaborazione con il D.S., Referenti di progetti ASL-PON-APPRENDISTATO):

.....  
 .....

- di avere maturato le seguenti esperienze documentate nel settore della valutazione e autovalutazione di sistema e degli apprendimenti/certificazione delle competenze (Attività di valutazione nei progetti PON, INVALSI - OCSE PISA - Progetto Qualità):

.....  
 .....

- di avere maturato le seguenti esperienze di formazione specifiche organizzate da ENTI NAZIONALI o REGIONALI (Partecipazione a Corsi di formazione su: Autovalutazione e Valutazione dei processi e dei sistemi):

.....  
 .....

sede legale: **Gobetti Marchesini**  
 sede associata: **L. Casale**  
**L. Casale Corso Serale**



via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.819.69.90 / 819.70.40 Fax 011.819.73.77  
 Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001-2008 Certificato n°620  
 Accredитamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.176/00  
 via Rovigo, 19 10152 Torino Tel. 011.4363144 Fax. 011. 4366520  
 Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001-2008 Certificato n°620  
 Accredитamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.163/001

sede associata: **V. L. Arduino**

via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.819.71.33

Fax 011.819.73.00

sede associata: **Sezione Ospedaliera**  
**OIRM**

Piazza Polonia, 94 10126 Torino Tel. 011.3135013

**Istituto di Istruzione Superiore**  
**“GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO”**  
Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali  
Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

- di aver ricoperto i seguenti ruoli rilevanti nella docenza/progettazione/conduzione PON:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di possedere competenze informatiche per la gestione di dati sulla piattaforma INDIRE - GUP 2014/2020:  
\_\_\_\_\_
- di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta.

Lo/La scrivente dichiara inoltre, in caso di accoglimento della sua candidatura, di assumersi i seguenti compiti e responsabilità, così come previsto dalle linee guida:

- Cooperare con DS e DSGA al fine di garantire la fattibilità di tutte le attività e il rispetto della temporizzazione prefissata, degli spazi, delle strutture, degli strumenti;
- Garantire, di concerto con Tutor ed Esperti di ciascun percorso di formazione, la presenza di momenti di valutazione secondo le diverse esigenze e facilitarne l'attuazione;
- Coordinare le iniziative di valutazione degli interventi effettuati su più moduli destinati ad uno stesso target, garantendo lo scambio e la circolazione dei risultati;
- Essere l'interfaccia con tutte le iniziative di valutazione interna ed esterna, facilitandone la realizzazione e garantendo, all'interno, l'informazione sugli esiti conseguiti;
- Predisporre strumenti per monitorare i risultati dell'intervento e registrare, per ciascun destinatario, il livello raggiunto rispetto all'indicatore di risultato prescelto (valore target che il progetto dovrebbe raggiungere);
- Raccogliere dati osservativi sull'efficacia degli interventi, sul miglioramento delle competenze professionali dei destinatari, offrendo un feedback utile all'autovalutazione dei risultati raggiunti;
- Raccogliere dati osservativi sul processo che l'azione formativa attiva sui destinatari e, indirettamente, sui livelli di performance dell'amministrazione.

Il/la sottoscritto consente il trattamento dei propri dati, anche personali, a sensi del D.Lg.vo 30/06/2003 n. 196, per le esigenze e le finalità dell'incarico richiesto.

Allega curriculum vitae in formato europeo e documento di identità.

Data.....

Firma.....

sede legale: **Gobetti Marchesini**  
sede associata: **L. Casale**  
**L. Casale Corso Serale**



via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.819.69.90 / 819.70.40 Fax 011.819.73.77  
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001-2008 Certificato n°620  
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.176/00  
via Rovigo, 19 10152 Torino Tel. 011.4363144 Fax. 011. 4366520  
Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001-2008 Certificato n°620  
Accreditamento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.163/001

sede associata: **V. L. Arduino**

via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.819.71.33

Fax 011.819.73.00

sede associata: **Sezione Ospedaliera**  
**OIRM**

Piazza Polonia, 94 10126 Torino Tel. 011.3135013

**Istituto di Istruzione Superiore**  
**“GOBETTI MARCHESINI-CASALE-ARDUINO”**  
 Polo per la Chimica e le Biotecnologie Sanitarie e Ambientali  
 Amministrazione Finanza e Marketing Relazioni Internazionali per il Marketing

**All. 2 - Tabella di auto-valutazione dei titoli REFERENTE PER LA VALUTAZIONE**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 dell'I.I.S. Gobetti Marchesini Casale  
 Arduino- Torino

Il/la sottoscritto/a .....  
 codice fiscale..... nato/a a.....  
 il...../...../..... e-mail..... domiciliato/a a.....  
 in via..... n. .... CAP.....

ai fini dell'attribuzione del punteggio per la selezione di un Referente per la Valutazione per l'attuazione del progetto *“Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020 FSE – Competenze di base*, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ai sensi del DPR 28.12.2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge 16.1.2003

**DICHIARA**

Titoli ed Esperienze lavorative	Punteggio dichiarato	Punteggio attribuito
Esperienze documentate di attività di coordinamento complesso (Funzione strumentale, Reti di Scuole, Collaborazione con il D.S., Referenti di progetti ASL- PON –APPRENDISTATO) 2 punti per esperienza - Max 6 punti		
Esperienze documentate nel settore della valutazione e autovalutazione di sistema e degli apprendimenti/certificazione delle competenze (Attività di valutazione nei progetti PON, INVALSI – OCSE PISA - Progetto Qualità. 1,5 punti per esperienza - Max 6 punti		
Esperienze di formazione specifiche organizzate da ENTI NAZIONALI o REGIONALI (Partecipazione a Corsi di formazione su: Autovalutazione e Valutazione dei processi e dei sistemi). 1 punto per esperienza - Max 2 punti		
Altri ruoli rilevanti nella docenza/progettazione/conduzione PON 2 punti per ruolo ricoperto - Max 6 punti		
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>		

Data.....

Firma.....

sede legale: **Gobetti Marchesini**  
 sede associata: **L. Casale**  
**L. Casale Corso Serale**



via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.819.69.90 / 819.70.40 Fax 011.819.73.77  
 Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001-2008 Certificato n°620  
 Accreditemento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.176/00  
 via Rovigo, 19 10152 Torino Tel. 011.4363144 Fax. 011. 4366520  
 Certificazione di Qualità UNI EN ISO 9001-2008 Certificato n°620  
 Accreditemento della Regione Piemonte per la Formazione certificato n.163/001

sede associata: **V. L. Arduino**

via Figlie dei Militari, 25 10131 Torino Tel. 011.819.71.33

Fax 011.819.73.00

sede associata: **Sezione Ospedaliera**  
**OIRM**

Piazza Polonia, 94 10126 Torino Tel. 011.3135013