# ISTITUTO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ALBERGHIERO DI ROVERETO E LEVICO TERME

## TABELLA RIEPILOGATIVA PUNTEGGIO PER GRADUATORIA INTERNA D'ISTITUTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____, residente nel Comune di _____, insegnante a tempo indeterminato nella materia di _____, presso questo istituto di Formazione Prof.le – sede di _____,ai fini dell'individuazione di eventuali docenti perdenti posto, dichiara quanto segue:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TITOLI DI SERVIZIO** | *Parte Riservata docente* | | *Parte Riservata ufficio (punti)* |
| Totale anni di insegnamento a tempo indeterminato e/o frazione di anno formativo di insegnamento superiore a 180 gg, anche non consecutivi, prestato presso gli Istituti di Formazione professionale provinciali | | | *(x p. 6)* |
| Totale mesi o frazione di mese superiore a 15 giorni, anche non consecutivo, prestato presso gli Istituti di formazione professionale provinciali | | | *(x p. 1)* |
| Totale anni di insegnamento a tempo determinato o frazione di anno di insegnamento superiore a 180 gg, anche non consecutivi, prestato presso gli Istituti di Formazione professionale provinciali | | | *(x p.4)* |
| Totale mesi o frazione di mese, superiore a 15 giorni, anche non consecutivo, di insegnamento a tempo determinato prestato presso gli Istituti di Formazione professionale provinciali | | | *(x p. 0,6)* |
| **TITOLI DI CULTURA** | | | |
| Numero Master di 1 e/o 2 livello attivati da università statali o libere, ovvero da istituti universitari statali o pareggiati purchè attinenti alla materia di insegnamento. | | | *(x p. 3)* |
| Numero diplomi di specializzazione conseguiti in corsi post laurea presso università statali o libere, ovvero da istituti universitari statali o pareggiati purchè attinenti alla materia di insegnamento. | | | *(x p. 2)* |
| Numero titoli di studio di grado superiore a quello previsto per l'accesso all'insegnamento (solo per insegnanti TPO). | | | *(x p. 3)* |
| Conseguimento titolo di "Maestro artigiano" rilasciato ai sensi della legge provinciale 1 agosto 2002 n. 11. | SI | NO | *(x p. 1)* |
| Corsi di qualificazione, aggiornamento e perfezionamento di durata pari o superiore a 100 ore, purchè attinenti alla materia di insegnamento (fino a un massimo di tre titoli). | | | *(x p. 1)* |
| **ESIGENZE DI FAMIGLIA** | | | |
| Ricongiungimento o riavvicinamento al coniuge ovvero, nel caso di personale senza coniuge o separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal tribunale, per ricongiungimento o riavvicinamento ai genitori o ai figli | SI | NO | *(x p. 6)* |
| Numero figli di età inferiore ai sei anni | | | *(x p. 4)* |
| Numero figli di età superiore ai sei anni ma che non abbia superato il 18mo anno di età ovvero numero figli maggiorenni che risultino totalmente o permanentemente inabili a proficuo lavoro. | | | *(x p. 3)* |
| Cura e assistenza dei figli minorati fisici, psichici o sensoriali ovvero del coniuge o del genitore totalmente o permanentemente inabili al lavoro che possono essere assistiti soltanto nel comune richiesto, nonché per l'assistenza dei figli tossicodipendenti sottoposti ad un programma terapeutico e socio-riabilitativo da attuare presso la residenza abituale con l'assistenza del medico di fiducia (art. 122 – comma III – D.P.R. 309/90) o presso le strutture pubbliche e private di cui agli artt. 114, 118, 122 D.P.R. 309/90, qualora il programma comporti di necessità il domicilio nella sede della struttura medesima. | SI | NO | *(x p. 6)* |
| Ammesso/a alle agevolazioni di cui all'art. 33 L. 104/92 | SI | NO | |
| TOTALE PUNTI | | | |

FIRMA DOCENTE

Data _____ _____