**ALLEGATO B/3- OPERATORE SOCIO-ASSISTENZIALE**

***DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54***

***Comuni di***

***Castelvetrano - Campobello di Mazara***

***Partanna – Poggioreale – Salaparuta - Santa Ninfa - ASP***

***Ninfa A.S.P.***



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DEI TITOLI DI STUDIO**  **(Operatore Socio-Assistenziale)**  Dichiarazione (D.P.R. N. 445 del 28/12/2000) | | |
| **NOME E COGNOME** | | |
| **DATA - LUOGO DI NASCITA** | | |
| **RESIDENZA - CAP** | | |
| **CODICE FISCALE** | | |
| **PEC** | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **LICENZA MEDIA** | | | | **TITOLO ESPRESSO IN GIUDIZIO** | **TITOLO ESPRESSO IN DECIMI** | **VALUTAZIONE** | | **Da** | **Da** | **PUNTI** | | Sufficiente | 6 | **1,0** | | Discreto | 7 | **2,0** | | Buono | 8 | **3,0** | | Ottimo | 9 | **3,5** | | Eccellente | 10 | **4,0** | |  | |
| **TOTALE PUNTEGGIO (max 4,0)** |  | |
| **SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DEI TITOLI DI SERVIZIO**  **(Operatore Socio-Assistenziale)**  Dichiarazione (D.P.R. N. 445 del 28/12/2000) | | |
| |  |  | | --- | --- | |  | **VALUTAZIONE** | | **PUNTI** | | Per ciascun anno di servizio effettuato in qualità di Operatore socio-assistenziale presso strutture pubbliche | **1,0** | | Per ciascun anno di servizio effettuato in qualità di Operatore socio-assistenziale presso strutture private in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale | **0,50** | | Per ciascun anno di servizio effettuato in qualità di Operatore socio-assistenziale presso strutture private non convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale | **0,25** | | |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO (max 6,0)** | |  |

**FIRMA AUTOGRAFA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**