**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**

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