Comune di Partanna Prot. n. 0002393 del 01-02-2023 arrivo Cat. 1 Cl. 6

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

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D54

Comuni di
Castelvetrano - Campobello di Mazara
Partanna – Poggioreale – Salaparuta - Santa Ninfa - ASP

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

_____