



Allegato B

SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE

COGNOME _____ NOME _____

Area	Punteggi o	Punteggio autoattribuit o
TITOLI DI STUDIO		
Diploma	3	
Laurea Triennale	7	
Laurea Vecchio ordinamento, magistrale o specialistica	10	
ESPERIENZA CON SOGGETTI IN ESECUZIONE PENALE O SVANTAGGIATI		
Nessuna esperienza	0	
Esperienza fino a tre anni	5	
Esperienza oltre tre anni	10	
APPARTENENZA ALL'ALBO OPERATORI DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE		
Iscrizione all'Albo	10	
ESPERIENZA PROFESSIONALE NEL SETTORE DI RIFERIMENTO		
Esperienza professionale pari a 10 anni	2 punti	
Esperienza professionale oltre i 10 anni	2 punti per ciascun anno	

Totale punteggio autoattribuito _____

ASSOCIAZIONE CENTRO STUDI OPERA DON CALABRIA
 Coordinamento Regione Sicilia
 Via Ugo Foscolo n. 8 - 90018 Termini Imerese (PA)
 Tel. 091.8113328 - Fax. 091.7562616
 E-mail: segreteriacstermini@doncalabriaeuropa.org
 PEC: segreteriacentrostudiodc@mailcertificata.it





FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



Luogo, Data

Firma

ASSOCIAZIONE CENTRO STUDI OPERA DON CALABRIA

Coordinamento Regione Sicilia

Via Ugo Foscolo n. 8 - 90018 Termini Imerese (PA)

Tel. 091.8113328 - Fax. 091.7562616

E-mail: segreteriaacstermini@doncalabrieuropa.org

PEC: segreteriacentrostudiodc@mailcertificata.it

