

PROFESSIONALITÀ DOCENTE

A) Della qualità dell'insegnamento e del contributo al miglioramento dell'istituzione scolastica, nonché del successo formativo e scolastico degli studenti: art. 1 comma 129 punto 3 lettera a) Legge 107/2015;

INDICATORE 1: DIDATTICA NELLA CONDUZIONE DELLA LEZIONE

*ITEM 1.1: IMPIEGO IN AULA DI VARIE MODALITÀ DI LEZIONE E DI STRATEGIE DIDATTICHE

1.1.1 Indichi quali modalità di lezione ha attuato nel corso dell'anno scolastico
(sono possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> A – Lezione frontale
<input type="checkbox"/> B – Lezione dialogata
<input type="checkbox"/> C – Lezione tenuta a turno da studenti
<input type="checkbox"/> D – Lezione tenuta da gruppi di lavoro
<input type="checkbox"/> E – Cooperative learning
<input type="checkbox"/> F – Peer education
<input type="checkbox"/> G – Flipped classroom
<input type="checkbox"/> H – Altro (specificare):

1.1.2 Indichi quali strategie didattiche ha attuato nel corso dell'anno scolastico per il miglioramento degli apprendimenti (sono possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> A – Organizzazione per gruppi diversificati in classe
<input type="checkbox"/> B – Assegnazione di lavoro personalizzato in classe
<input type="checkbox"/> C – Attività di recupero in itinere
<input type="checkbox"/> D – Altro (specificare):

1.2 Ha assegnato a casa compiti differenziati sia in termini di semplificazione sia di approfondimento?

- Sì
 No. Perché? _____

INDICATORE 2: NUOVE TECNOLOGIE

***ITEM 2.1: UTILIZZO NON OCCASIONALE IN AULA/LABORATORIO DI LIM, TABLET, PROIETTORI**

2.1 Durante la sua attività didattica ha utilizzato Lim, tablet, proiettori?

<input type="checkbox"/> Mai. Perché? _____
<input type="checkbox"/> Talvolta (specifichi – sono possibili più risposte):
<input type="checkbox"/> A – Lim
<input type="checkbox"/> B – Tablet
<input type="checkbox"/> C – Proiettori
<input type="checkbox"/> D – Altro (specificare):
<input type="checkbox"/> Spesso/Sempre (specifichi – sono possibili più risposte):
<input type="checkbox"/> A – Lim
<input type="checkbox"/> B – Tablet
<input type="checkbox"/> C – Proiettori
<input type="checkbox"/> D – Altro (specificare):

INDICATORE 3: GESTIONE RAPPORTI CON LE FAMIGLIE

ITEM 3.1: EFFICACIA E TRASPARENZA DELLA COMUNICAZIONE

3.1.1 - Partecipazione ai ricevimenti parenti istituzionali
(i docenti del pomeriggio/serale faranno riferimento solo ai ricevimenti di gennaio e giugno)

NOVEMBRE		GENNAIO		MARZO		GIUGNO	
SI	NO*	SI	NO*	SI	NO*	SI	NO*

* **Motivare l'assenza** (max 5 righe) _____

3.1.2 Modalità di conduzione del colloquio

	Si	No*
A - Sono state fornite le valutazioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B - Sono stati chiariti i motivi di eventuali insufficienze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C - Sono state fornite informazioni sul comportamento, la regolarità della frequenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D - C'è stato un confronto sulle abitudini e sui tempi di lavoro a casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E - Sono stati forniti suggerimenti per migliorare il profitto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F - Sono state raccolte indicazioni su eventuali problematiche dell'alunno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* **motivare indicando la lettera di riferimento** (max 5 righe) _____

INDICATORE 4: GESTIONE DELLA CLASSE (APPLICAZIONE DEL REGOLAMENTO SULLA VIGILANZA)

***ITEM 4.1: MANTENIMENTO DELL'ATTENZIONE E DELLA DISCIPLINA IN CLASSE GARANTENDO IL RISPETTO DELLE REGOLE PER LA DURATA DELLA LEZIONE**

4.1.1 – Nell'insieme delle classi nelle quali ha insegnato ha erogato note disciplinari?

No

Sì (da 1 a 5). Per quali motivi? _____

Sì (più di 5). Per quali motivi? _____

***ITEM 4.2: ADEMPIMENTO COSCENZIOSO DELLA VIGILANZA ALL'INGRESSO, ALL'USCITA, DURANTE GLI INTERVALLI, DURANTE I VIAGGI DI ISTRUZIONE E LE USCITE DIDATTICHE, NEI LABORATORI, NELLE PALESTRE**

4.2.1 – Nel corso delle attività didattiche, degli intervalli o delle attività extracurricolari nelle quali ha partecipato ha vigilato secondo la normativa di riferimento ed il regolamento interno sulla vigilanza?

No. Perché? _____

Sì

ITEM 4.3: CORRETTA GESTIONE DEI CASI DI INFORTUNIO

4.3.1 – Si è trovato/a a gestire casi di infortunio?

No

Sì (da 1 a 5). Quali criticità ha incontrato? (max 5 righe) _____

Sì (più di 5). Quali criticità ha incontrato? (max 5 righe) _____

INDICATORE 5: VALUTAZIONE – VERIFICA IN AULA

***ITEM 5.1: ESPLICITAZIONE ALLA CLASSE DEI CRITERI DI VALUTAZIONE UTILIZZATI PER LA PROPRIA DISCIPLINA E STRUTTURAZIONE DELLE PROVE SCRITTE CON UNO SPAZIO SPECIFICO PER L'ESPLICITAZIONE DEI CRITERI ADOTTATI PER LA MISURAZIONE E VALUTAZIONE**

5.1.1 Ha esplicitato alla classe i criteri di valutazione della sua disciplina?

Sì

No. Perché? _____

5.1.2 Ha strutturato le prove scritte/orali/pratiche esplicitando i criteri adottati per la misurazione e valutazione?

Sì

No. Perché? _____

***ITEM 5.2: UTILIZZO DI VARIE FORME DI VERIFICA (ORALE E/O SCRITTA E/O PRATICA): STRUTTURATE, SEMISTRUTTURATE, TESTO LIBERO, RIASSUNTI, RELAZIONI, TEMI, SAGGI, ARTICOLI**

5.2.1 Indichi quali tipologie di verifiche ha utilizzato nel corso dell'anno per la misurazione e valutazione dei suoi studenti (sono possibili più risposte)

<input type="checkbox"/> A – Prove strutturate
<input type="checkbox"/> B - Prove semistrutturate
<input type="checkbox"/> C - Testo libero
<input type="checkbox"/> D - Riassunti
<input type="checkbox"/> E - Relazioni
<input type="checkbox"/> F - Temi
<input type="checkbox"/> G – Saggi

<input type="checkbox"/> H - Articoli	
<input type="checkbox"/> I – Compiti a casa	
<input type="checkbox"/> L – Altro (specificare):	

ITEM 5.3: UTILIZZO DELLE GRIGLIE DI VALUTAZIONE DELIBERATE DAI DIPARTIMENTI	
5.3.1 Ha utilizzato griglie di valutazione di Dipartimento per le verifiche orali?	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No. Perché? _____	
5.3.2 Ha utilizzato griglie di valutazione personali per le verifiche orali?	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No. Perché? _____	

ITEM 5.4: UTILIZZO DELLE GRIGLIE DI VALUTAZIONE ALLEGATE ALLE VERIFICHE SCRITTE	
5.4.1 Ha utilizzato griglie di valutazione per le verifiche scritte e/o pratiche?	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No. Perché? _____	
5.4.2 Ha allegato le griglie di valutazione alle verifiche scritte e/o pratiche?	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No. Perché? _____	

*ITEM 5.5: UTILIZZO DI PROVE AUTENTICHE (APPOSITAMENTE PREDISPOSTE DAL DOCENTE) PER LA RILEVAZIONE DELLE COMPETENZE	
5.5.1 Ha utilizzato prove appositamente predisposte da lei per la rilevazione delle competenze?	
<input type="checkbox"/> Sì, sempre <input type="checkbox"/> Talvolta, perché _____ <input type="checkbox"/> No. Perché? _____	

***INDICATORE 6: PARTECIPAZIONE AD AZIONI DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA**

*ITEM 6.1: PREPARAZIONE, ACCOMPAGNAMENTO, RIPRESA E LORO UTILIZZO IN AULA DEI TEMI PRESENTI IN AMBITO EXTRACURRICOLARE (SPETTACOLI TEATRALI, CONCERTI, RASSEGNE CINEMATOGRAFICHE...)PROPOSTI ALLA CLASSE		
6.1.1 Ha partecipato ad attività extracurricolari?		
<input type="checkbox"/> Mai <input type="checkbox"/> Sì (specifichi): _____		
6.1.2 Ha svolto attività preparatoria e rielaborato, in seguito, in ambito didattico con gli studenti, un'attività extracurricolare? Se ha risposto Sì Indichi quale/i _____	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*ITEM 6.2: PREPARAZIONE DELLA CLASSE AL VIAGGIO-USCITA-VISITA CON EFFETTIVO RIMANDO IN AULA E NELLE DISCIPLINE	
6.2.1 Ha partecipato a viaggi e/o uscite e/o visite didattiche?	
<input type="checkbox"/> Mai	

<input type="checkbox"/> Si (specifichi): _____		
	Si	No
6.2.2 Ha svolto attività preparatoria e rielaborato in seguito, in ambito didattico con gli studenti, l'esperienza del viaggio/visita/uscita didattica? Se ha risposto Si specifichi l'attività _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*ITEM 6.3: ORGANIZZAZIONE E/O PARTECIPAZIONE DELLA CLASSE O DI UN GRUPPO PER ATTIVITA' CULTURALI (SPETTACOLI, PERFORMANCE, CONCERTI, RAPPRESENTAZIONI, MOSTRE, OPEN DAY ...)		
6.3.1 Ha partecipato a spettacoli, performance, concerti, rappresentazioni, mostre, open day ...)?		
<input type="checkbox"/> Mai		
<input type="checkbox"/> Si (specifichi): _____		
	Si	No
6.3.2 Ha organizzato alcune attività come spettacoli, concerti, rappresentazioni, mostre, open day? Se ha risposto Si specifichi l'attività _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*ITEM 6.4: PROGRAMMAZIONE, ATTUAZIONE, COLLABORAZIONE CON ESPERTI ESTERNI SPECIALISTI IN AULA		
6.4.1 Ha partecipato ad attività in aula con esperti esterni?		
<input type="checkbox"/> Mai		
<input type="checkbox"/> Si (specifichi): _____		
	Si	No
6.4.2 Ha organizzato alcune attività didattiche con esperti esterni? Se ha risposto Si specifichi l'attività _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICATORE 7: PERSONALIZZAZIONE – INCLUSIONE – VALORIZZAZIONE DEL MERITO

ITEM 7.1: PIANIFICAZIONE E REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ DI FLESSIBILITÀ ORGANIZZATIVA NELLE CLASSI IN CUI È PRESENTE L'INSEGNANTE DI SOSTEGNO		
7.1.1 Ha avuto compresenza con docenti di sostegno/docenti di disciplina?		
<input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Si. Indicare il nome dei docenti _____		
7.1.2 C'è stata flessibilità organizzativa con il co-docente?		
	Si	No*
A - Suddivisione della classe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B - Condivisione di criteri di valutazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C - Accordi sulle verifiche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D - Accordi sulla programmazione didattica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* motivare indicando la lettera di riferimento (max 5 righe) _____

ITEM 7.2: PARTECIPAZIONE A CONCORSI-GARE CON LA CLASSE O GRUPPI O SINGOLI ALUNNI

7.2.1 Ha partecipato a Concorsi e/o Gare con le classi e/o gruppi di studenti?

- No
 Si. Indicare il Concorso e/o la Gara _____

ITEM 7.3: PREMI, CLASSIFICAZIONI POSITIVE ATTRIBUITI ALLA CLASSE, A GRUPPI, A SINGOLI A SEGUITO DI PRODOTTI, INIZIATIVE, EVENTI, ALLENAMENTI, ELABORATI CHE SONO STATI ORGANIZZATI E/O RFEALIZZATI A SCUOLA

7.3.1 Ha ricevuto premi o classificazioni positive a seguito della partecipazione della classe e/o gruppo di studenti e/o singolo studente ad iniziative da lei promosse per gare/concorsi?

- No
 Si. Indicare il Concorso e/o la Gara e/o l'iniziativa _____

ITEM 7.4: PREPARAZIONE CON ESITI POSITIVI A CERTIFICAZIONI EUROPEE (ECDL, CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE, CERTILINGUA)

7.4.1 Ha preparato studenti alle attività per le certificazioni linguistiche?

- No
 Si. Indicare il tipo di certificazione _____
 Quante certificazioni finali sono state conseguite? _____

ITEM 7.5 DISPONIBILITÀ A EFFETTUAZIONE DI COLLOQUI CON SPECIALISTI INTERNI O ESTERNI CHE HANNO IN CARICO ALUNNI (PSICOPEDAGOGISTA, LOGOPEDISTA, PSICOMOTRICISTA, PSICOLOGO, NEUROPSICHIATRA, ASSISTENTI SOCIALI, ENTI AFFIDATARI...)

7.5.1 Ha avuto colloqui con esperti?

- No
 Si. Indicare con quali esperti (psicopedagogista, logopedista, psicomotricista, psicologo, neuropsichiatra, assistenti sociali, enti affidatari...) _____
 Per quali alunni/classi? _____
 Ha trovato difficoltà?
 No
 Si. Quali? (max 5 righe) _____

ITEM 7.6 DISPONIBILITÀ DEI DOCENTI (ANCHE DI SOSTEGNO) A RELAZIONARSI CON GLI STUDENTI

7.6.1 C'è stata disponibilità a relazionarsi con gli studenti?

	Si	No*
A - Ha fornito chiarimenti su valutazioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B - Ha fornito chiarimenti sul metodo adottato?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C - Ha fornito chiarimenti sulle programmazioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D - Ha fornito chiarimenti sulle regole di comportamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* motivare indicando la lettera di riferimento (max 5 righe) _____

ITEM 7.7 DISPONIBILITÀ DEI DOCENTI (ANCHE DI SOSTEGNO) A RELAZIONARSI CON LE FAMIGLIE

7.7.1 C'è stata disponibilità a relazionarsi con le famiglie (colloqui extra istituzionali)?

- No
 Si. Con quali modalità sono state contattate le famiglie? _____

ITEM 7.8 DISPONIBILITÀ DEI DOCENTI (ANCHE DI SOSTEGNO) A RELAZIONARSI CON GLI ESPERTI

7.8.1 C'è stata disponibilità a relazionarsi con gli esperti?

No
 Non ho avuto situazioni che richiedessero l'intervento degli esperti
 Sì, ma non mi è stato possibile
 Sì, ma di competenza del tutor
 Sì. Indicare i nomi degli esperti (psicopedagogista, logopedista, psicomotricista, psicologo, neuropsichiatra, assistenti sociali, enti affidatari...) _____

INDICATORE 8: ESITI DELLA CLASSE

ITEM 8.3: RAGGIUNGIMENTO RISULTATI DI APPRENDIMENTO NELLA PROPRIA DISCIPLINA EFFICACI PER LA MAGGIORANZA DELLA CLASSE A FINE ANNO SCOLASTICO (Informazioni relative alle proposte di voto indicate nello statuto presentato per lo scrutinio finale)

	CLASSE _____				CLASSE _____				CLASSE _____			
VOTI	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10
N° alunni												
Materia												
	CLASSE _____				CLASSE _____				CLASSE _____			
VOTI	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10
N° alunni												
Materia												
	CLASSE _____				CLASSE _____				CLASSE _____			
VOTI	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10
N° alunni												
Materia												
	CLASSE _____				CLASSE _____				CLASSE _____			
VOTI	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10
N° alunni												
Materia												
	CLASSE _____				CLASSE _____				CLASSE _____			
VOTI	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10
N° alunni												
Materia												
	CLASSE _____				CLASSE _____				CLASSE _____			
VOTI	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10	Da 1 a 5	6 - 7	8 - 9	10

N° alunni														
Materia														

INDICATORE 9: AZIONI A FAVORE DEL RECUPERO

ITEM 9.1: A FRONTE DI RISULTATI NEGATIVI, ATTIVAZIONE DI PERCORSI DI RECUPERO IN ITINERE IN ORARIO CURRICOLARE

9.1 Ha attivato percorsi di recupero in itinere per le situazioni di insufficienze?

- No, perché non ho avuto situazioni di insufficienze
- No. Perché? _____
- Si

ITEM 9.2: RAGGIUNGIMENTO DI RISULTATI POSITIVI, PER LA MAGGIORANZA DEL GRUPPO DI RECUPERO, A SEGUITO DEI PERCORSI DI RECUPERO REALIZZATI

9.2 In seguito all'attivazione di percorsi di recupero in itinere per le situazioni di insufficienze, ha ottenuto risultati positivi per la maggioranza degli studenti coinvolti?

- No. Perché? _____
- Si

ITEM 9.3: DISPONIBILITA' A TENERE PERCORSI DI RECUPERO/ALFABETIZZAZIONE OLTRE L'ORARIO DELLE LEZIONI

9.3 Ha dato la sua disponibilità a tenere corsi di recupero/alfabetizzazione oltre l'orario delle lezioni?

- No
- Si

INDICATORE 10: AZIONI PER L'INTERDISCIPLINARIETA' E PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE CHIAVE

ITEM 10.1: PROGRAMMAZIONE DI ATTIVITA' IN ACCORDO COL CONSIGLIO DI CLASSE PER ARGOMENTI INTERDISCIPLINARI

10.1 Almeno in un Consiglio di Classe ha programmato argomenti interdisciplinari?

- No
- Si. Indichi le altre discipline _____

ITEM 10.2: CO-COSTRUZIONE COL CONSIGLIO O DIPARTIMENTO DI ELABORATI INTERDISCIPLINARI (VIDEO, FILE, RAPPRESENTAZIONI GRAFICHE, MOSTRE, RECITAL, SAGGI SCRITTI....)

10.2 All'interno del Consiglio e/o Dipartimento ha realizzato elaborati interdisciplinari

(video, file, rappresentazioni grafiche, mostre, recital, saggi scritti....)?

- No
- Si. Indichi il prodotto realizzato _____

INDICATORE 11: SVOLGIMENTO EFFETTIVO DELLA PROGRAMMAZIONE PREVISTA DAI DIPARTIMENTI

ITEM 11.1 e 11.2: SVOLGIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PREVISTA DAI DIPARTIMENTI/CONSIGLIO DI MATERIA

Ha svolto la programmazione di dipartimento/materia/differenziata/equipollente?

- 11.1a** Si in tutte le classi
- 11.1b** Si in alcune. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____
- 11.2** No. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____

11.1 e 11.2 Indichi, approssimativamente, la percentuale di programmazione svolta nelle classi in cui ha insegnato e/o con gli studenti d'iva a cui ha insegnato

Classi	Sez.	%	Classi	Sez.	%	Classi	Sez.	%	Classi	Sez.	%	Classi	Sez.	%
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		
1^			2^			3^			4^			5^		

INDICATORE 12: PRESENZA AGLI ORGANI COLLEGIALI E CAPACITA' RELAZIONALI

ITEM 12.1: PARTECIPAZIONE COSTANTE E COSTRUTTIVA ALLE RIUNIONI

12.1a Ha partecipato alle riunioni dei Collegi Docenti?

- Si, a tutte
- Ad alcune. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____
- No, mai. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____

12.1b Ha partecipato alle riunioni dei Consigli di classe?

(inclusi quelli straordinari, delle classi quinte, dei corsi leFP, dei corsi IdA, etc)

- Si, a tutte
- Ad alcune. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____
- No, mai. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____

12.1c Ha avanzato almeno una proposta che è stata approvata dall'Organo collegiale a cui stava partecipando?

(inclusi i CdC straordinari, delle classi quinte, dei corsi leFP, dei corsi IdA, etc)

- Si (descrivere in modo sintetico) _____
- No

ITEM 12.2: REDAZIONE EFFICACE DEI VERBALI

12.2a Ha redatto il verbale in qualche riunione – Consiglio di Classe – Dipartimento – Collegio Docenti – Commissione – Consiglio di Istituto – Comitato Tecnico Scientifico - Gruppo di lavoro?

- No
- Si. **12.2b Nella redazione del verbale sono stati riportati tutti gli elementi più importanti?**
(n° verbale, data, luogo, ora di inizio e fine, odg, coordinamento e segretario di verbale, interventi, firme)
 - Si
 - No

ITEM 12.3: RELAZIONI POSITIVE E COSTRUTTIVE DI COLLABORAZIONE CON L'UTENZA, I COLLEGHI E I RAPPRESENTANTI DEL TERRITORIO

12.3a Ha intrattenuto relazioni di collaborazione con l'utenza, i colleghi e i rappresentanti del

territorio?

- No, perché? (max 5 righe) _____
- Si. In che modo? (max 5 righe) _____

12.3b A suo giudizio sono state relazioni positive?

- No, perché? (max 5 righe) _____
- Si perché? (max 5 righe) _____

INDICATORE 13: COMPILAZIONE DOCUMENTI**ITEM 13.1: RISPETTO DEI TEMPI DI CONSEGNA DI DOCUMENTI E DI ATTI DOVUTI****Ha rispettato i tempi di consegna di documenti e atti dovuti?**

- Si
- No. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____

ITEM 13.2: CURA E COMPLETEZZA NELLA COMPILAZIONE DEI DOCUMENTI**Nella compilazione della documentazione ha verificato la completezza della stessa prima della consegna?**

- Si
- No. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____

ITEM 13.3: PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA PROGRAMMAZIONE DI DIPARTIMENTO/MATERIA/SOSTEGNO UTILIZZANDO I MODULI PREDISPOSTI DAL DS, CON DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI MINIMI**Nel partecipare alle riunioni di programmazione dei consigli di Dipartimento/Materia, ha avanzato proposte che siano state approvate?**

- Si (descrivere in modo sintetico) _____
- No

ITEM 13.4: PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA REVISIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DI DIPARTIMENTO/MATERIA/SOSTEGNO SULLA BASE DEI DATI EMERSI DAL MONITORAGGIO CONDOTTO ALLA FINE DELL'ANNO PRECEDENTE**Ha partecipato alla revisione della programmazione sulla base dei dati emersi dal monitoraggio condotto alla fine dell'anno precedente?**

- Si (descrivere in modo sintetico) _____
- No

ITEM 13.5: PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA PROGRAMMAZIONE DEI CORSI IDA PRODOTTE SECONDO LA CIRCOLARE 36/14 E RELATIVE LINEE GUIDA**Ha partecipato alla programmazione dei corsi IdA secondo la circolare 36/14 e relative Linee Guida?**

- Si (descrivere in modo sintetico) _____
- No

ITEM 13.6: PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA REDAZIONE DI PEI/PDP ELABORATI NEI TEMPI PREVISTI (NOVEMBRE)**Ha partecipato alla redazione di PEI/PDP elaborati entro il mese di novembre?**

- Si (descrivere in modo sintetico) _____
- No

ITEM 13.7: PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA REDAZIONE DI PEI/PDP REVISIONATI NEI TEMPI PREVISTI (MARZO)**Ha partecipato alla revisione di PEI/PDP entro il mese di marzo?**

- No, perché non è stata apportata alcuna revisione
- Si (descrivere in modo sintetico) _____
- No

ITEM 13.8 COMPILAZIONE DEL REGISTRO ON LINE (E/O CARTECEO PER IL SOSTEGNO) IN MODO COMPLETO E CHIARO

Nella compilazione del registro on line/cartaceo, ha registrato

	Si	No*
A - Gli argomenti giornalieri trattati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B - Le assenze giornaliere degli studenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C - Le valutazioni scritte/orali/pratiche/grafiche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D - I compiti assegnati a casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E - I colloqui con le famiglie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F - Le note disciplinari?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* motivare indicando la lettera di riferimento (max 5 righe) _____

ITEM 13.9: COMPILAZIONE DEL REGISTRO DI CLASSE IN MODO COMPLETO E CHIARO)

Nella compilazione del registro di classe, ha registrato

	Si	No*
A - Gli argomenti giornalieri trattati?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B - Le assenze giornaliere degli studenti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C - Le giustificazioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D - I compiti assegnati a casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E - Gli avvisi alle famiglie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F - Le note disciplinari?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* motivare indicando la lettera di riferimento (max 5 righe) _____

ITEM 13.10: REDAZIONE DELLA RELAZIONE FINALE CON RISPONDEZZA ALLE INDICAZIONI DELLA DIRIGENZA E/O DEI DIPARTIMENTI E CON SOTTOSCRIZIONE DEI PROGRAMMI SVOLTI DA PARTE DEGLI STUDENTI

Ha redatto la relazione finale con rispondenza alle indicazioni del Dirigente Scolastico ed avendo già consegnato i programmi svolti, sottoscritti dagli studenti ?

Si per le classi:

Classi	Sez.	Classi	Sez.	Classi	Sez.	Classi	Sez.	Classi	Sez.
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	

No per le c lassi:

Classi	Sez.	Classi	Sez.	Classi	Sez.	Classi	Sez.	Classi	Sez.
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	
1^		2^		3^		4^		5^	

Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____

INNOVAZIONE METODOLOGICA E DIDATTICA E PROGETTAZIONE

B) dei risultati ottenuti dal docente o dal gruppo di docenti in relazione al potenziamento delle competenze degli alunni e dell'innovazione didattica e metodologica, nonché della collaborazione alla ricerca didattica, alla documentazione e alla diffusione di buone pratiche didattiche: art. 1 comma 129 punto 3 lettera b) Legge 107/2015

ITEM 14: PARTECIPAZIONE EFFICACE A PROGETTI PTOF NELLE AREE IVI PREVISTE

14.1 - 14.2 - 14.3 - 14.4 - 14.5 - 14.6 - 14.7 – Ha partecipato a progetti del PTOF?

- No
- Sì per la/le seguenti Aree (è possibile indicare anche più di una):
 - Area orientamento ed accoglienza
 - Area BES
 - Area rapporti con il mondo del lavoro
 - Area sviluppo digitale
 - Area attività culturali
 - Dipartimenti
 - Dipartimento IdA

ITEM 15: IMPLEMENTAZIONE DI PROCESSI DI DIDATTICA INNOVATIVA CHE COINVOLGONO UNA O PIU' CLASSI

15.1 - 15.2 – Ha attuato processi di didattica innovativa che hanno coinvolto anche più classi?

- No
- Sì ma solo per la mia classe. Quale classe? _____
- Sì per più classi. . Quali classi? _____

Se ha risposto Sì per una o per più classi, indichi quale processo ha attuato:
(sono possibili anche più risposte)

- Flipped classroom
- Didattica con le TIC
- Altro (specificare): _____

ITEM 16: CONDIVISIONE DELLE ESPERIENZE INNOVATIVE ATTRAVERSO:

16.1 - 16.2 - 16.3 – Ha condiviso con altri colleghi le esperienze innovative che ha attuato nei processi di didattica/progettuali?

- No
- Sì. Specificare le modalità di diffusione (è possibile indicare anche più di una):
 - Formazione o seminario collegiale
 - Redazione di report anche in formato multimediale
 - Seminari o formazione esterni
 - Altro (specificare): _____

ITEM 17: ATTIVITA' PER IL POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DEGLI ALUNNI

17.1 – Sulla base di sue indicazioni/proposte, sono stati realizzati dagli studenti materiali finalizzati al potenziamento delle loro competenze?

- No
- Si. Specificare: _____
Se ha risposto Si: tali materiali sono stati consegnati presso l'ufficio di Presidenza?
 - No. Perché _____
 - Si
 - Altro (specificare): _____

ITEM 18: PARTECIPAZIONE A LAVORI DI RICERCA IN COLLABORAZIONE CON AGENZIE ESTERNE (ALTRE SCUOLE, UNIVERSITA', ENTI DI RICERCA, ECC)

18.1 – Ha partecipato a lavori di ricerca in collaborazione con agenzie esterne (altre scuole, Università, Enti di ricerca)?

- No
- Si. Specificare: _____
Se ha risposto Si: ha prodotto materiale che, a suo avviso, sia originale?
 - No
 - Si (specificare): _____

ORGANIZZAZIONE E FORMAZIONE

C) delle responsabilità assunte nel coordinamento organizzativo e didattico e nella formazione del personale: art. 1 comma 129 punto 3 lettera c) Legge 107/2015

INDICATORE 19: COLLABORAZIONE AL COORDINAMENTO ORGANIZZATIVO E DIDATTICO DELLA ISTITUZIONE SCOLASTICA

nei seguenti ambiti

- Componenti dello staff (Collaboratori del Dirigente Scolastico, Componenti dello staff con compiti definiti da apposito “dispone” annuale del Dirigente Scolastico),
- Incarichi speciali di coordinamento su progetti territoriali (anche nazionali),
- Tutor/Coordinatori di classe

ITEM 19.1: EFFICIENZA (REALIZZARE NEI TEMPI PREVISTI ED OTTIMIZZANDO LE RISORSE) ED EFFICACIA (REALIZZARE GLI OBIETTIVI PREVISTI) DEL LAVORO SVOLTO

19.1a Ha rispettato i tempi nello svolgimento degli incarichi/compiti? (efficienza)

- Fornisca un elenco di incarichi/compiti e relativo periodo previsto e di attuazione

	Incarichi/compiti	Periodo previsto	Periodo di svolgimento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- Nel caso di mancato rispetto dei tempi, fornisca le motivazioni con riferimento alla numerazione
- _____

19.1b Ha raggiunto gli obiettivi relativamente agli incarichi/compiti a Lei assegnati? (efficacia)

Specifichi gli obiettivi che le erano stati assegnati e il loro raggiungimento:

	Incarichi/compiti	Obiettivi previsti	Livello di raggiungimento		
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
1			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
2			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
3			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
4			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
5			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
6			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
7			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
8			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
9			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
10			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*

Nel caso di mancato raggiungimento in tutto o in parte degli obiettivi fissati, fornisca le motivazioni con riferimento alla numerazione _____

ITEM 19.2: COMPrensione DELLE DIRETTIVE DEL DIRIGENTE IN RELAZIONE ALLE PROPRIE DELEGHE

Le sono state fornite dal Dirigente Scolastico indicazioni chiare rispetto ai compiti che le sono stati assegnati?

Si

No. Fornisca le motivazioni _____

ITEM 19.3: AUTONOMIA NELLO SVOLGIMENTO DEL PROPRIO LAVORO

Relativamente agli incarichi/compiti a Lei assegnati, ritiene di essere stato autonomo nello svolgimento degli stessi?

	Incarichi/compiti	Livello di autonomia		
		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
1		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
2		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
3		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
4		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
5		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
6		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
7		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
8		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
9		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
10		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*

- Nel caso di mancata autonomia, in tutto o in parte nello svolgimento degli incarichi/compiti assegnati, fornisca le motivazioni con riferimento alla numerazione _____

ITEM 19.4: CAPACITÀ DI COINVOLGIMENTO POSITIVO DEL PERSONALE

In alcune o in tutte le attività che ha svolto, è stato coinvolto altro personale?

- No. Fornisca le motivazioni _____
- Sì. Specifici il personale coinvolto ed il ruolo svolto

	Incarichi/compiti	Personale coinvolto	Ruolo svolto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

INDICATORE 20: COLLABORAZIONE AL COORDINAMENTO ORGANIZZATIVO E DIDATTICO DI COMMISSIONI/GRUPPI DI LAVORO

nei seguenti ambiti

- Funzioni strumentali,
- Coordinatori di dipartimento,
- Referenti di area,
- Referenti di progetto anche territoriali/incarichi

ITEM 20.1: EFFICIENZA (REALIZZARE NEI TEMPI PREVISTI ED OTTIMIZZANDO LE RISORSE) ED EFFICACIA (REALIZZARE GLI OBIETTIVI PREVISTI) DEL LAVORO SVOLTO

20.1a Ha rispettato i tempi nello svolgimento degli incarichi/compiti? (efficienza)

- Fornisca un elenco di incarichi/compiti e relativo periodo previsto e di attuazione

	Incarichi/compiti	Periodo previsto	Periodo di svolgimento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

- Nel caso di mancato rispetto dei tempi, fornisca le motivazioni con riferimento alla numerazione
- _____

20.1b Ha raggiunto gli obiettivi relativamente agli incarichi/compiti a Lei assegnati? (efficacia)

- Specifichi gli obiettivi che le erano stati assegnati e il loro raggiungimento:

	Incarichi/compiti	Obiettivi previsti	Livello di raggiungimento		
			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
1			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
2			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
3			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
4			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
5			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
6			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
7			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
8			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
9			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
10			<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*

- Nel caso di mancato raggiungimento in tutto o in parte degli obiettivi fissati, fornisca le motivazioni con

riferimento alla numerazione _____

ITEM 20.2: COMPrensione DELLE DIRETTIVE DEL DIRIGENTE IN RELAZIONE ALLE PROPRIE DELEGHE

Le sono state fornite dal Dirigente Scolastico indicazioni chiare rispetto ai compiti che le sono stati assegnati?

- Sì
 No. Fornisca le motivazioni _____

ITEM 20.3: AUTONOMIA NELLO SVOLGIMENTO DEL PROPRIO LAVORO

Relativamente agli incarichi/compiti a Lei assegnati, ritiene di essere stato autonomo nello svolgimento degli stessi?

	Incarichi/compiti	Livello di autonomia		
		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
1		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
2		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
3		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
4		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
5		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
6		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
7		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
8		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
9		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*
10		<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> In parte*	<input type="checkbox"/> No*

- Nel caso di mancata autonomia, in tutto o in parte nello svolgimento degli incarichi/compiti assegnati, fornisca le motivazioni con riferimento alla numerazione _____

ITEM 20.4: CAPACITÀ DI COINVOLGIMENTO POSITIVO DEL PERSONALE**In alcune o in tutte le attività che ha svolto, è stato coinvolto altro personale?** No. Fornisca le motivazioni _____ Si. Specifichi il personale coinvolto ed il ruolo svolto

	Incarichi/compiti	Personale coinvolto	Ruolo svolto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

ITEM 21: PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI/GRUPPI DI LAVORO**Nel corso dell'anno ha partecipato a Commissioni/Gruppi di lavoro?** No Si. Specifichi la Commissione e/o il Gruppo di lavoro (sono possibili anche più risposte)

Se ha risposto Sì, prosegua:

21.1 – La sua partecipazione alle riunioni è stata assidua? No Sì, ad eccezione di un incontro Sì**21.2 – La sua partecipazione alle riunioni è stata costruttiva?** No Sì. Specifichi _____

ITEM 22.1 – 22.2: PARTECIPAZIONE A PERCORSI DI FORMAZIONE PROPOSTI DALLA SCUOLA**Ha partecipato a corsi di formazione proposti dalla scuola?** Si. Specifichi i percorsi di formazione a cui ha partecipato ed il monte ore totale

Corsi di formazione tenuti in Istituto	Durata prevista (n° ore)	Totale ore frequentate
La didattica con l'iPad	20
Formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro	18

 No. Fornisca le motivazioni (max 5 righe) _____**ITEM 23.1 – 23.2: PARTECIPAZIONE A PERCORSI DI FORMAZIONE SCELTI INDIVIDUALMENTE DAL DOCENTE E ATTINENTI AL PROPRIO PROFILO PROFESSIONALE E AL PIANO DI MIGLIORAMENTO****Ha partecipato a corsi di formazione scelti autonomamente da lei e attinenti il suo profilo professionale?** Si. Specifichi i percorsi di formazione a cui ha partecipato ed il monte ore totale

Corsi di formazione NON tenuti in Istituto	Durata prevista (n° ore)	Totale ore frequentate

 No. Fornisca le motivazioni (max 5 righe)

ITEM 24.1 – 24.2: PROMOZIONE E REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI RIVOLTI AI DOCENTI DELLA SCUOLA

Ha promosso/realizzato corsi di formazione rivolti al personale della scuola?

- No
 Si. Specifichi i percorsi di formazione promossi e realizzati per i docenti della scuola ed il monte ore totale

Corsi di formazione promossi e realizzati in Istituto	Totale ore

ITEM 25.1 – 25.2: TUTORAGGIO DI STUDENTI IN ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Ha svolto attività di tutoraggio di studenti in alternanza scuola-lavoro?

- No, perché non nominato/a
 Si. Specifichi

Classe	Sezione	N° Studenti	Modalità di tutoraggio (telefonata alla struttura, visita aziendale etc.)	Descrivere eventuali criticità/problemi riscontrati

ITEM 26.1 – 26.2: TUTORAGGIO DI DOCENTI NEO-IMMESSI IN RUOLO**Ha svolto attività di tutoraggio di docenti neo-immessi in ruolo?**

- No, perché non nominato/a
 Sì. Specifichi

Docente neo-immesso	Materia	Modalità di tutoraggio	Descrivere eventuali criticità/problemi riscontrati

Milano, ____/____/2017

FIRMA DEL DOCENTE

DEFINITIVO PER CONOSCENZA