



UNIONE
EUROPEA



Ministero del Lavoro
e delle Politiche
Sociali



REGIONE
CAMPANIA



COMUNE DI
AVELLINO



CONSORZIO
PROFORM

P.O.R. Campania 2000/2006
Progetto Integrato Territoriale *Città di Avellino*
Bando di Selezione
per l'ammissione di n° 19 allievi, al corso di formazione di II livello
"FOOD AND BEVERAGE MANAGER" Cod. Uff. 233
autorizzato e finanziato dalla Regione Campania
Decreto Dirigenziale n. 28 del 18/02/2005 - Decreto Dirigenziale n. 54 del 08/03/2005

Il Progetto Integrato Città di Avellino

Il Corso di formazione "Food and beverage manager" rientra tra gli interventi del Progetto Integrato Territoriale (P.I.T.) *Città di Avellino*, che ha come ente capofila l'Amministrazione comunale. L'idea forza del P.I.T. si sostanzia nel recupero, nella riqualificazione e nella valorizzazione delle risorse storico-culturali e ambientali del territorio, al fine di migliorare la vivibilità urbana e di favorire lo sviluppo turistico. Sono in particolare previsti progetti di ristrutturazione e riconversione di edifici da destinare ad attività e servizi culturali, progetti di riqualificazione per la fruizione degli spazi verdi per il tempo libero e interventi di formazione e riqualificazione delle risorse umane, tra i quali quello oggetto del presente Bando.

Finalità dell'intervento

Formare una figura professionale innovativa con adeguate competenze tecniche e gestionali, in un comparto in forte espansione come quello del food and beverage, legato sia al turismo che alle attività ricreative in genere.

Descrizione della figura professionale

Il food and beverage manager è una figura professionale in grado di garantire il funzionamento dei servizi di ristorazione organizzandoli e controllandoli dal punto di vista sia amministrativo che qualitativo, essendo responsabile della definizione del budget e dell'organizzazione degli approvvigionamenti dell'area ristorazione.

Contenuti del corso

Orientamento; Informatica; Lingua inglese; Economia di base; Programmazione della produzione in cucina; Norme igienico - sanitarie.

Destinatari e requisiti di accesso

19 allievi inoccupati/disoccupati in possesso del diploma di scuola media superiore.

Struttura dell'attività progettuale e dell'attività corsuale:

Il corso durerà 115 ore: 85 ore di aula (55 ore di teoria e 30 di pratica) e 35 ore di stage. Sarà svolto in 4 ore giornaliere per 12 settimane. Le attività teoriche e pratiche si terranno presso l'Associazione AS.FOR.IN., con sede in Avellino, alla via Fratelli Bisogno, n. 27.

Frequenza

La frequenza al corso è obbligatoria. E' consentito un numero di ore di assenza, a qualsiasi titolo, pari al 20% del totale delle ore previste. Gli allievi che supereranno tale limite saranno allontanati d'ufficio dal corso.

Indennità di frequenza/rimborsi spese

Sono previsti: un'indennità di frequenza pari a 2,07 € (lordi) per ogni ora di lezione effettuata; il rimborso delle spese di viaggio con trasporti pubblici, sostenute e documentate.

Modalità e termini di partecipazione

La domanda di partecipazione al corso è reperibile presso la segreteria dell'Ente CONSORZIO PROFORM sita in via G. Porzio, Centro direzionale di Napoli, isola B/3 oppure sul sito www.consorzioproform.it, dal 7 febbraio 2006 dalle ore 10 alle ore 12, oppure presso il Centro per l'Impiego di Avellino sito in via

Cannaviello, n. 53, dal 7 febbraio 2006 dalle ore 9 alle ore 12, oppure presso l'Associazione AS.FOR.IN., con sede in Avellino, alla via Fratelli Bisogno, n. 27. La domanda dovrà essere presentata esclusivamente a mano, debitamente compilata secondo lo schema predisposto, entro e non oltre le ore 12 del giorno 28 febbraio 2006 alla segreteria dell'Ente CONSORZIO PROFORM o alla segreteria dell'Associazione AS.FOR.IN., a pena di esclusione.

Selezioni

Le selezioni si svolgeranno presso l'Associazione AS.FOR.IN., con sede in Avellino, alla via Fratelli Bisogno, n. 27 nei giorni 13 e 14 marzo 2006 dalle ore 14. Le selezioni si basano su test scritto e su colloquio motivazionale. Per ciascuna prova è previsto un punteggio di 50/100.

Certificazioni finali

Alla fine del corso verrà rilasciato un' attestato di frequenza per coloro che non hanno superato il 20% delle ore di assenza.

Informazioni

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla segreteria dell'Ente CONSORZIO PROFORM sita in via G. Porzio, Centro direzionale di Napoli, isola B/3, tel. 081/7341467 mail direzione@consorzioform.it sito web www.consorzioform.it oppure ai CPI della città di Avellino, via Cannaviello, n. 53, tel. 0825/ 35137, dove è attivo un apposito punto informativo.

Data

7 febbraio 2006

Il Legale Rappresentante

Spett.....
Via

Oggetto: P.O.R. CAMPANIA 2000/2006 - P.I. "Città Capoluogo" - Misura _____
Decreto Dirigenziale n. 28 del 18/02/2005 - Decreto Dirigenziale n. 54 del 08/03/2005
Domanda di ammissione al corso "....."cod. uff.

__ I __ sottoscritt_ _____
nato a _____ (____) il _____
e residente a _____ (____)
in via _____
CAP _____ Telefono _____ Cellulare _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A A FREQUENTARE il Corso per "....."

__I_ sottoscritt_ necessita di ausili e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove (per concorrenti diversamente abili). Si No

__I_ sottoscritt_ dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto. Si riserva di consegnare, se risulterà iscritto al corso, pena decadenza, la documentazione richiesta.

__I_ sottoscritt_ autorizza _____ (indicare l'ente) al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n. 196 del 2003.

In fede

(Luogo e data)

Firma

Si allega alla presente

- Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti per l'ammissione al corso
- Certificato medico attestante la diversa abilità
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale

N.B. Barrare le caselle relative alle documentazioni prodotte

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Autodichiarazione)**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

__ I __ sottoscritt_ _____
nato a _____ (____) il _____
e residente a _____ (____)
in via _____

ai sensi e per gli effetti dell'art . 46 del D.P.R. n.445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dall'art.10 della Legge n. 675/1976:

DICHIARA

- di essere disoccupato/inoccupato
- di essere occupato
- di essere inserito nell'anagrafe del lavoro c/o il centro per l'impiego di _____
- di necessitare di ausili ed eventuali tempi aggiuntivi per svolgere le prove concorsuali in relazione all'eventuale proprio handicap, di cui allega certificato medico
- di aver conseguito la licenza media inferiore
- di aver conseguito il Diploma di scuola media superiore (*specificare*)

- di aver conseguito la Laurea (*specificare*)

- di non aver frequentato, negli ultimi 12 mesi, un corso finanziato dall' F.S.E. e conseguito la qualifica professionale
- altro (*specificare*) _____

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

Dichiarazione non soggetta ad autenticazione ai sensi delle Leggi 127/97 e 191/97

Allegare fotocopia di un documento d'identità