

1. **Ministero dell'Istruzione e del Merito**
2. Indirizzo Professionale Statale Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera
3. Indirizzo Professionale Statale Agrario “ Servizi per l’ Agricoltura, lo sviluppo rurale,
4. la valorizzazione dei prodotti del territorio e gestione delle risorse forestali e montane”.
5. **I.P.S.S.E.O.A. - “Raffaele Viviani”**

Cod. Fiscale 90039480638 -Cod. mecc. NARH09000Q -C/C postale 22564801

1. **Corso Serale per adulti** Indirizzo Professionale Statale
2. Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera - Cod. mecc. NARH090505

PEC: NARH09000Q@PEC.ISTRUZIONE.IT; E-mail: NARH09000Q@ISTRUZIONE.IT

Tel. 081 8714116- 081 8713843-Direzione:081 8716830 Fax: 081 0112257 - **Castellammare di Stabia (NA)**

**Sede Centrale**: Via Annunziatella, 23;

**Rovigliano,** via Cantieri Metallurgici - tel./fax 081 8700890 – 081818237 – CAP: 80053

**Agerola (NA):** Cod. Mecc: NARH09002T

 **Sede Coordinata**: via Mulino n°3, tel./fax 081 8731681-**Plesso**: via Sariani c/o I.C. “DE NICOLA” di Agerola

***Sito internet***: <http://www.alberghieroviviani.edu.it>

**ALLEGATO B**

**Al Dirigente Scolastico**

**I.P.S.S.E.O.A. “R. Viviani”**

**Castellammare di Stabia (NA)**

**Oggetto:** **TABELLA DI AUTOVALUTAZIONE TITOLI – ESPERTO - Avviso per la selezione interna/esterna di ESPERTO per l’affidamento dell’incarico di consulenza, assistenza e controllo/analisi del sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points), nonché per le eventuali attività formative in materia HACCP rivolte al personale interno. Anno 2023/2024**

 **Dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’art. 46 del DPR n. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all’art.76 del citato D.P.R. n.445/2000, il/la sottoscritto/a sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di possedere i seguenti titoli, le seguenti competenze ed esperienze

|  |
| --- |
| **TABELLA A - VALUTAZIONE ESPERTO** |
| **A - TITOLI DI STUDIO E ULTERIORI TITOLI AFFERENTI LA FUNZIONE SPECIFICA DI INTERVENTO** |
| N° | **Titoli valutabili** | **PUNTEGGIO A CURA****DEL CANDIDATO** | **PUNTEGGIO A CURA DELL’AMMINISTRAZIONE** |
| **1** | 1. diploma di laurea vecchio ordinamento (DL)2. laurea specialistica (LS)3. laurea magistrale (LM)coerente con la figura professionale da individuare richiesta nel bando (Chimica – Scienze biologiche- Scienze e Tecnologie Alimentari- affini…) |  |  |
| **2** | Laurea triennale coerente con la figura professionale da individuare (LT) richiesta nel bando (non cumulabile con il punteggio punto 1) (si valuta solo il titolo superiore) |  |  |
| **3** | Docenza universitaria coerente con la tipologia di intervento  |  |  |
| **4** | Docenza svolta in ambito scolastico per le discipline coerenti con la tipologia di intervento |  |  |
| **5** | Master universitari di I o II livello, corrispondenti a 60 CFU con esame finale, nell’ambito di settori coerenti con le aree tematiche di intervento, conseguiti in differenti anni accademici  |  |  |
| **6** | Dottorato di ricerca, assegno di ricerca, incarico docenza universitaria coerente con l’area di intervento  |  |  |
| **7** | Corsi di perfezionamento attinenti le aree tematiche di intervento  |  |  |
|  |  |  |  |
| **B** | **ESPERIENZA PROFESSIONALE AFFERENTE LA TIPOLOGIA DEL MODULO** |
| **1** | Pregresse esperienze in materia di sicurezza alimentare e igiene in ambienti di lavoro quale responsabile della gestione del sistema di autocontrollo HACCP  |  |  |
| **2** | Esperienze documentate in qualità di formatore in corsi di formazione rivolti al personale docente anche in modalità e-learning, inerenti la tematica di candidatura  |  |  |
| **3** | Pregresse esperienze di collaborazione presso Istituzioni scolastiche per incarichi affini |  |  |
|  |  | **Tot. punti =** | **Tot. punti =** |

***La presente tabella di valutazione dei titoli deve essere debitamente compilata con i punteggi nella colonna “punti” a cura del candidato***

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)  per le finalità di cui alla presente domanda di candidatura AUTORIZZA l’I.P.S.S.E.O.A. “R. Viviani” di Castellammare di Stabia (NA) al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto/a; prende inoltre atto che il titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto/a potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali Autorizza il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili,.

Data\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_