

**MODALITA' SVOLGIMENTO ESAMI**

**1° GIORNO:** Inseidamento Commissione per attività preliminari esami

Ore inizio 8:30 Sede: I.I.S. Don Deodato Meloni

Via **loc. Palloni Nuraxinieddu Oristano** Tel. 0783/33034

**1° GIORNO:**

Prova Colloquio  Scritta  Pratica o simulata  Altro  \_\_\_\_\_

Presso I.I.S. Don Deodato Meloni

Sede **Ex Hotel Amsicora** Via Carducci\_\_ Tel. **0783/33034**

Ore inizio 9:00 Ore complessive previste 7 ore

**2° GIORNO:**

Prova Colloquio  Scritta  Pratica o simulata  Altro  \_\_\_\_\_

Presso I.I.S. Don Deodato Meloni

Sede **Ex Hotel Amsicora** Via Carducci\_\_ Tel. **0783/33034**

Ore inizio 9:00 Ore complessive previste 7 ore

**3° GIORNO:**

Prova Colloquio  Scritta  Pratica o simulata  Altro  \_\_\_\_\_

Presso I.I.S. Don Deodato Meloni

Sede **Ex Hotel Amsicora** Via Carducci\_\_ Tel. **0783/33034**

Ore inizio 9:00 Ore complessive previste 7 ore

**ELENCO ALLIEVI AMMESSI AGLI ESAMI**

1	Arru Rita	11	Orgiu Valentina
2	Carzedda Giorgia	12	Perandrè Nithay
3	Concas Erika	13	Pinna Roberto
4	Fiori Omar	14	Zambon Marta
5	Flore Giorgia	15	
6	Loddo Luca	16	
7	Manca Debora	17	
8	Migheli Martina	18	
9	Murru Martina	19	
10	Musa Francesco	20	



Unione Europea  
Fondo Sociale Europeo



Ministero del Lavoro e  
della Previdenza Sociale



REGIONE AUTONOMA  
DELLA SARDEGNA

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORATO DEL LAVORO, FORMAZIONE PROFESSIONALE,  
COOPERAZIONE E SICUREZZA SOCIALE

Direzione Generale

Servizio Programmazione e Gestione del Sistema della Formazione Professionale

**RICHIESTA COSTITUZIONE COMMISSIONE ESAMI (ART. 7 L.R. 01.06.1979, N. 47)**

**AGENZIA FORMATIVA/ISTITUTO/GESTORE** *I.I.S. Don Deodato Meloni*

Sede **Nuraxinieddu Oristano** Via **loc. Palloni** Tel. 0783/33034

Referente (1) **Sanna Gavino** Tel. **347/6222858** e-mail **gavinosan@tiscali.it**

**DATI IDENTIFICATIVI DEL CORSO**

Denominazione qualifica **Operatore della Ristorazione settore sala e vendita**

N. \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Livello \_\_\_\_\_ Requisito di accesso richiesto **Ammissione all'esame di qualifica**

Sede corsuale **Ex Hotel Amsicora Via Carducci Tel. 0783/33034**

Ore complessive corso **200** Ore svolte (data attuale) **200** Ore da svolgere \_\_\_\_\_

Data di inizio corso **01 settembre 2015** Data di ultimazione prevista **31 agosto 2018**

Estremi approvazione Assessorato progetto didattico con la qualifica richiesta N. Prot. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Numero allievi inizio corso **20** Numero allievi fine corso **10**

**DATA PROPOSTA PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROVE D'ESAME** (compreso il giorno dell'insediamento)

**GG.** : 17, 18 e 21 Mese: Dicembre Anno: 2018

**DOCENTI DEL CORSO DESIGNATI PER L'ESAME**

**1 Docente del corso** *Licheri Giovanna Maria*

**1 Rappresentante del Miur** *Sanna Gavino*

(1) Indicare il nominativo della persona incaricata, a livello organizzativo della gestione degli esami.

**Per i corsi non autorizzati, non potranno essere attivate le procedure per la costituzione della Commissione d'esame senza la preventiva approvazione, da parte dei competenti Uffici dell'Assessorato, sull'attinenza della qualifica richiesta rispetto al programma didattico svolto nonché sulla denominazione della qualifica medesima.**

**CONTENUTO DEL CORSO (Materie)**

(Riportare i dati effettivi)

DI BASE				DOCENTE
Denominazione	Durata in ore			Cognome e nome
	1° Anno	2° Anno	3° Anno	
Italiano	165	165	165	Viridis Anna
Storia	83	83	83	Viridis Anna
Diritto	83	83		Burlini Sergio
Matematica	165	165	124	Raimondo Cadeddu
Biologia	83	83		Sau Daniela
Geografia	41			Viridis Anna
TRASVERSALI				DOCENTE
Denominazione	Durata in ore			Cognome e nome
	1° Anno	2° Anno	3° Anno	
Inglese	124	124	124	Lallai Valeria
Seconda Lingua Straniera	83	83	124	Daga Simona Sanna Blanche Conti Gallenti Daniela
Religione	41	41	41	Sanna Veronica
Scienze Motorie	83	83	83	Turnu Fabrizio
TECNICO PROFESSIONALI				DOCENTE
Denominazione	Durata in ore			Cognome e nome
	1° Anno	2° Anno	3° Anno	
Enogastronomia Settore Cucina	83	83	289	Armas Giuseppina
Sala e vendita	83	83		Licheri Giovanna Maria
Sicurezza sul lavoro			12	Vigilante Raffaele
Scienze degli alimenti	83	83	165	Dessi Lucio

<b>TOTALE DURATA DEL CORSO (ore)</b>	<b>3487</b>
--------------------------------------	-------------

**TIROCINIO PRATICO**

(Riportare i dati effettivi)

1. Durata (in ore) 200\_\_ Nome dell'Organizzazione/Azienda: Sotis srl, Studio Vacanze srl Gestioni e SA.SA. srl

Sede: Pizzetta Porto Ottiolu snc – 08020 Budoni (NU)

2. Durata (in ore) \_\_\_\_\_ Nome dell'Organizzazione/Azienda \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

**ALTRE ESPERIENZE PRATICHE**

1. Durata (in ore) 100 Sede \_\_\_\_\_

Modalità manifestazioni ed eventi interni ed esterni; bar didattico

2. Durata (in ore) \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

Modalità \_\_\_\_\_

**PROFILO PROFESSIONALE DELLA QUALIFICA**

L'Operatore della ristorazione è in grado di preparare e distribuire secondo modalità ed indicazioni prestabilite pasti e bevande intervenendo in tutte le fasi del processo di erogazione del servizio ristorativo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(GM-16/fp)