



Laboratorio iscritto al Registro Regionale dei Laboratori non annessi alle industrie alimentari ai fini dell'autocontrollo al n. 21  
Accreditamento ACCREDIA in conformità alla norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025 con n° 0845, per le prove accreditate  
Sede formativa accreditata con decreto 15105 del 16 dicembre 2015 per Formazione Continua, Superiore ed Obbligo  
Formativo. Azienda con sistema di gestione certificato ISO 9001:2008 SETTORE 37 Progettazione ed erogazione di eventi  
formativi anche in modalità FAD (formazione a distanza)

---

**BANDO DI SELEZIONE CORSISTI**

**CORSO DI FORMAZIONE**

**PROFESSIONALIZZANTE**

**“OPERATORE DEI SERVIZI DI VENDITA –**

**ADDETTO ALLE VENDITE AL MINUTO”**

---

**BIOCHEM CONTROL SRL**  
**Laboratorio Analisi Agroalimentare – Medicina del Lavoro – Formazione Professionale**  
Via Lazio palazzo Ale Torre B, 27 – 87100 Cosenza (CS)  
Tel. e Fax 0984/394028  
[www.biochemcontrol.it](http://www.biochemcontrol.it) e-mail: [biochemcontrol@biochemcontrol.it](mailto:biochemcontrol@biochemcontrol.it)

L'ente di formazione **Biochem Control srl** accreditato dalla Regione Calabria con decreto n. 15105 del 16 dicembre 2015 per la Formazione Continua, Superiore ed Obbligo Formativo, indice il seguente Bando, indirizzato alle scuole Superiori con Orientamento Tecnico, Professionale ed Alberghiero, siti nella provincia di Cosenza.

La sede Formativa Accreditata è composta da n. 3 aule didattiche una delle quali adibita a laboratorio Informatico. Personale altamente qualificato allo svolgimento delle attività didattiche comprendenti Docenti, Tutor, Direttori e Coordinatori selezionati scrupolosamente.

## DATI IDENTIFICATIVI DEL PERCORSO FORMATIVO

### INFORMAZIONI DI BASE SUL PERCORSO

Indicazioni relative alla **Figura Professionale del Repertorio nazionale di Istruzione e Formazione Professionale**

#### DENOMINAZIONE FIGURA PROFESSIONALE

OPERATORE DEI SERVIZI DI VENDITA – ADDETTO ALLE VENDITE AL MINUTO

#### INDIRIZZO DELLA FIGURA PROFESSIONALE

COMMERCIO

#### DESCRIZIONE SINTETICA DELLA FIGURA PROFESSIONALE

L' OPERATORE DEI SERVIZI DI VENDITA:

- possiede le abilità operativi e le conoscenze tecno-pratiche finalizzate alla gestione dei reparti di vendita della GDO.
- Apprende inoltre l'uso delle attrezzature di uso quotidiano dei reparti interessati (SA-FO, Frutta e Verdura, ecc.) acquisisce le norme igienico-sanitarie e legislative che regolano il settore.
- Si occupa di una parte Marketing e della gestione del Cliente.

#### OBIETTIVO DELLA FIGURA PROFESSIONALE

L'operatore ai servizi di vendita interviene, a livello esecutivo, nel processo della distribuzione commerciale con autonomia e responsabilità limitate a ciò che prevedano le procedure e le metodiche della sua operatività. La qualificazione nell'applicazione ed utilizzo di metodologie di base di strumenti e di informazioni gli consentono di svolgere attività relative all'organizzazione del punto vendita, alla cura del servizio di vendita e post-vendita, con competenze nella realizzazione degli adempimenti amministrativi basilari, nell'organizzazione di ambienti e degli spazi espositivi nella predisposizione di iniziative promozionali.

---

### BIOCHEM CONTROL SRL

Laboratorio Analisi Agroalimentare – Medicina del Lavoro – Formazione Professionale

Via Lazio palazzo Ale Torre B, 27 – 87100 Cosenza (CS)

Tel. e Fax 0984/394028

[www.biochemcontrol.it](http://www.biochemcontrol.it) e-mail: [biochemcontrol@biochemcontrol.it](mailto:biochemcontrol@biochemcontrol.it)

## DURATA E ARTICOLAZIONE ORARIA DEL PERCORSO

### Articolazione oraria del percorso nell'arco del biennio

Attività didattiche	I annualità	II annualità	Monte ore totale	Monte ore in %
Lezioni teoriche in aula per l'insegnamento delle competenze tecnico-professionali	175	175	350	17,50%
Lezioni teoriche in aula per l'insegnamento delle competenze di base	175	175	350	17,50%
Attività di laboratorio	300	300	600	30,00%
Stage formativo	350	350	700	35,00%

## ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL PERCORSO

Le attività formative si svolgeranno dal lunedì al venerdì, per un totale di 5 ore giornaliere, e osserveranno il seguente orario: dalle ore 8.30 alle ore 13.30.

## DESTINATARI

### I DESTINATARI SARANNO N.12 CORSISTI

Gli interventi sono rivolti ai giovani che non abbiano ancora compiuto 18 anni alla data di avvio del percorso e che abbiano assolto l'obbligo di istruzione e siano fuoriusciti dal sistema scolastico dopo una permanenza per almeno 10 anni nello stesso.

## INDENNITA' DI TRASFERTA E RIMBORSO

Gli allievi che saranno ammessi al corso Professionalizzante, avranno diritto ad un rimborso per le spese di viaggio, per tutta la durata del Corso.

## PROCEDURE DI RICONOSCIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI IN INGRESSO AL PERCORSO

In sede di commissione, costituita dai docenti interni del corso di Formazione Professionale, saranno valutati, attraverso la redazione di una check-list, tutte le documentazioni allegate alla domanda di iscrizione, gli iscritti dovranno presentare tale documentazione attestante la frequenza di corsi extra-curricolari, scolastici o riguardanti esperienze Didattico-culturali, Sportive, di lavoro, di volontariato o Orientamento, a completamento della loro richiesta di riconoscimento dei crediti formativi tramite apposito modello. Allegato 2

## BIOCHEM CONTROL SRL

Laboratorio Analisi Agroalimentare – Medicina del Lavoro – Formazione Professionale

Via Lazio palazzo Ale Torre B, 27 – 87100 Cosenza (CS)

Tel. e Fax 0984/394028

[www.biochemcontrol.it](http://www.biochemcontrol.it) e-mail: [biochemcontrol@biochemcontrol.it](mailto:biochemcontrol@biochemcontrol.it)

## DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ DI STAGE

Lo stage/tirocinio (per un totale di 350 ore, riferite a ciascuna delle due annualità) è dedicato essenzialmente all'inserimento lavorativo in azienda con finalità di sperimentazione diretta dei processi lavorativi.

Le attività di stage/tirocinio avranno i seguenti obiettivi di apprendimento:

- sollecitare nell'allievo il bisogno di compiere una sintesi delle proprie esperienze, di vita e formative, attorno ad un parametro di realtà aziendale/lavorativa;
- favorire la formazione di attitudini considerate indispensabili per il futuro lavoratore;
- sperimentare le conoscenze di base e specialistiche acquisite;
- attivare la consapevolezza di poter intraprendere un'attività lavorativa dipendente o autonoma.

Lo stage/tirocinio si svolgerà negli spazi operativi dell'azienda coinvolta e sarà collocato nella fase finale di ognuna delle due annualità dell'attività formativa. Per le attività di coordinamento, potrà contare sul supporto, in aggiunta alla normale attività del tutor didattico, di un tutor aziendale che avrà la funzione specifica di curare l'inserimento dell'allievo nel posto di lavoro assegnato e fornirgli la necessaria assistenza perché si orienti a osservare i processi più significativi del momento lavorativo e perché partecipi in maniera corretta alle attività.

## PARTENARIATO

Tutte le attività di Stage e di Laboratorio saranno svolte negli spazi operativi (Filiali) della **DESPAR CALABRIA**, partner attivo della **Biochem Control srl**.

## DESCRIZIONE DELLE PROVE DI ESAME AL TERMINE DEL PERCORSO FORMATIVO

### Scheda di descrizione della prova n. 1

Tipologia di prova prevista (tecnico-pratica, colloquio, ecc.): **PROVA ORALE**

Competenza/e oggetto della valutazione: **COMPETENZE DI BASE E TECNICO PROFESSIONALI**

Prestazione attesa: **SUPERAMENTO DEL COLLOQUIO**

Criteri di accettabilità della prova: **SUPERAMENTO DEL COLLOQUIO ORALE DI FRONTE AD UNA COMMISSIONE ESTERNA**

Modalità di svolgimento della prova: **ESAMINAZIONE DA PARTE DI UNA COMMISSIONE ESTERNA**

Tempi di somministrazione della prova: **20/30 MIN AD ALLIEVO**

Strumenti per la realizzazione della prova di verifica finale: **AULA DIDATTICA**

## BIOCHEM CONTROL SRL

**Laboratorio Analisi Agroalimentare – Medicina del Lavoro – Formazione Professionale**

Via Lazio palazzo Ale Torre B, 27 – 87100 Cosenza (CS)

Tel. e Fax 0984/394028

[www.biochemcontrol.it](http://www.biochemcontrol.it) e-mail: [biochemcontrol@biochemcontrol.it](mailto:biochemcontrol@biochemcontrol.it)

## Scheda di descrizione della prova n. 2

Tipologia di prova prevista (tecnico-pratica, colloquio, ecc.): PROVA PRATICA

Competenza/e oggetto della valutazione: COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALE

Prestazione attesa: SUPERAMENTO DELLA PROVA PRATICA

Criteri di accettabilità della prova: ESAMINAZIONE DA PARTE DI UNA COMMISSIONE ESTERNA

Modalità di svolgimento della prova: ESPLETAMENTO DELLE CAPACITA' ED ABILITA' OPERATIVE DURANTE UN CONTESTO SIMULATO

Tempi di somministrazione della prova: 20/30 MIN. AD ALLIEVO

Strumenti per la realizzazione della prova di verifica finale: STRUMENTI, ATTREZZATURE, MATERIALI E SPAZI FORNITI DALL'AZIENDA OSPITANTE DELLO STAGE

## ATTESTAZIONE FINALE DEI RISULTATI

Al termine dei due anni di Formazione Professionale, agli corsisti verrà rilasciata l'attestazione comprovante il raggiungimento dei risultati a superamento delle due prove descritte al paragrafo precedente. Tale Attestazione, oltre a dare una qualifica Professionale, darà diritto al conseguimento di ulteriori crediti Formativi per il prosieguo delle attività nel sistema scolastico, utile al conseguimento di un Diploma si scuola Superiore.

## MODALITA' E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

I Termini prescritti per la presentazione della domanda di interesse all'iscrizione sono fissati per il 24 Luglio 2017, la domanda dovrà pervenire alla **BIOCHEM CONTROL SRL via Lazio Palazzo ALE Torre B N. 27**.  
In forma cartacea o a mezzo e-mail al seguente indirizzo: [biochemcontrol@biochemcontrol.it](mailto:biochemcontrol@biochemcontrol.it) attraverso la compilazione del modello "ALLEGATO 1".

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL PERCORSO BIENNALE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE PER L'A.S. 2017-2018**

**ALL'ENTE DI FORMAZIONE BIOCHEM CONTROL SRL**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

Consapevole delle responsabilità penali derivanti da false dichiarazioni rese ai sensi del DPR n. 445/2000, in qualità di padre  madre  tutore  di:

Nome allievo/a	Cognome allievo/a
Data di nascita	Comune di nascita
Provincia di nascita	Stato estero di nascita
Codice fiscale	Cittadinanza
Comune di residenza	Provincia
Via _____ n. _____	Indirizzo e-mail
Recapiti telefonici	
Comune di domicilio (se diverso dalla residenza)	
Via _____ n. _____	Comune
<b>Scuola MEDIA di provenienza:</b>	
Via _____ n. _____	Comune
<b>ISTITUTO SUPERIORE di provenienza:</b>	
Via _____ n. _____	Comune
<b>MEDIA VOTI CONSEGUITA NELL'ULTIMO ANNO:</b>	

**CHIEDE L'ISCRIZIONE per l'A.S. 2017-2018:**

**1 - alla classe PRIMA del Percorso Biennale di istruzione e formazione professionale OPERATORE DEI SERVIZI DI VENDITA – ADDETTO ALLE VENDITE AL MINUTO** (denominazione corso) Presso l'Ente di Formazione: BIOCHEM CONTROL SRL sito in Via Lazio Palazzo ALE Torre B N. 27 – 87100 Cosenza

**A tal fine dichiara che:**

- il servizio di orientamento della scuola ha consigliato un percorso professionalizzante:  SI  NO
- ha assolto l'obbligo di istruzione, ed è fuoriuscito dal sistema scolastico dopo una permanenza di almeno 10 anni nello stesso.
- ricorre la seguente situazione di disagio certificata dai competenti servizi della ASL \_\_\_\_\_
- il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti
- ambito territoriale di appartenenza (vicinanza) \_\_\_\_\_
- allegare certificazione dei risultati ottenuti durante l'ultimo anno scolastico.

**Dichiara, inoltre**

- nella scuola di provenienza, il minore ha studiato le seguenti lingue comunitarie \_\_\_\_\_
- di non aver prodotto altre domande di iscrizione.

**Firma di autocertificazione** \_\_\_\_\_ (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

(da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola) Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nella presente autocertificazione saranno utilizzati dalla scuola, dagli enti di formazione e dalle altre pubbliche Amministrazioni coinvolte nell'espletamento delle funzioni relative ai percorsi triennali di istruzione e formazione professionale ai fini della realizzazione del servizio e, comunque, per le altre attività istituzionali proprie delle Pubbliche Amministrazioni coinvolte (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305). Autorizza il trattamento dei dati personali, anche di natura sensibile per le finalità di cui sopra.

**La firma deve essere apposta da entrambi i genitori, se divorziati o separati;** altrimenti, dall'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.

Si precisa che la presente iscrizione si concretizza al verificarsi delle seguenti condizioni: che il percorso formativo scelto sia autorizzato dall'Amministrazione Provinciale di Roma e che la stessa rientri nella graduatoria stilata per la formazione della classe.

data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## - ALLEGATO 2 MODELLO CF01

### Autocertificazione di titolo valutabile per l'attribuzione di crediti formativi

Alla Biochem Control s.r.l.

Studente minorenni

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dello studente \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ dichiara, sotto la propria responsabilità, che il proprio figlio ha conseguito il seguente titolo valutabile per l'attribuzione del credito formativo :

Descrizione :

**1) Certificazioni ECDL linguistiche / corsi linguistici con valutazione finale :**

Descrizione della certificazione ( es. First etc)	Valutazione	Data dell'esame

**2) Attività di volontariato / corsi di formazione**

Ente o agenzia che rilascia l'attestato (es. associazione di volontariato etc.)	Descrizione dell'attività	Valutazione ( se presente)	Periodo dell'attività

**3) Attività sportive**

Società sportiva che rilascia l'attestato	Descrizione dell'attività	Valutazione ( se presente)	Periodo dell'attività

**4) Altre attività valutabili ( stages, attività lavorativa, frequenza corsi di formazione, iscrizione e frequenza conservatorio etc. )**

Ente / agenzia / azienda che rilascia l'attestato	Descrizione dell'attività	Valutazione ( se presente)	Periodo dell'attività

**Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dei criteri di ammissibilità dei crediti formativi e che i requisiti richiesti sono soddisfatti per l'attività autocertificata.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_