**ALLEGATO B**

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE**

**DI EXTERNAL EXPERTISE**

**N. 1 CONSULENZA PER ATTIVITÀ DI PROMOZIONE DELLA DIETA MEDITERRANEA NELLE MENSE SCOLASTICHE E PER TRASFERIMENTO DELLA BUONA PRATICA E ACCOMPAGNAMENTO PER IL SUPERAMENTO DELLE EVENTUALI BARRIERE. IMPLEMENTAZIONE DEL PROTOCOLLO DELLA MENSA MEDITERRANEA**

**PSR 2014-2020 – MISURA 19 SVILUPPO LOCALE DI TIPO PARTECIPATIVO-LEADER**

**TIPOLOGIA DI INTERVENTO 19.3.1 “PREPARAZIONE E REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA’ DI COOPERAZIONE DEL GRUPPO DI AZIONE LOCALE”**

**PROGETTO:**

**“Dieta Mediterranea e Resilienza Rurale in un’economia globalizzata-**

**Rural Resilience and Mediterranean Diet in a globalized economy”**

**CREA MED**

**CUP:** **B34I18000290006 - CODICE IDENTIFICATIVO DI PROGETTO** **T-IT175-001**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requisiti** | **Criteri di selezione** | **Punteggio totale max 35** | **Punteggio Auto valutato**  | **Note**  |
| Curriculum Studi  | **Voto di Laurea** | **Max 7 punti** |  |  |
|  | Aver conseguito Laurea Magistrale (LM) o Diploma di Laurea (DL) con voto 110 e lode  | 7 |  |  |
|  | Aver conseguito Laurea Magistrale (LM) o Diploma di Laurea (DL) con voto superiore a 100 e fino a 110 | 6 |  |  |
|  | Aver conseguito Laurea Magistrale (LM) o Diploma di Laurea (DL) con voto superiore a 90 e fino a 100 | 5 |  |  |
|  | **Altri Titoli**  | **Max 3****(valore cumulabile)**  |  |  |
|  | Avere conseguito un master universitario di II Livello post laurea o dottorato di ricerca | 3 |  |  |
|  | Avere conseguito un master universitario post laurea di I Livello | 2 |  |  |
|  | Corso di specializzazione/formazione di durata non inferiore alle 300 ore | 1 |  |  |
|  | Conoscenze linguistiche certificate | 1  |  |  |
|  | conoscenze informatiche certificate  | 1 |  |  |
| Curriculum professionale  | **Esperienze lavorative anche non continuative presso enti o aziende**  | **Max 25** |  |  |
|  | Per un periodo superiore a 24 mesi  | 25 |  |  |
|  | Per un periodo superiore a 12 mesi e inferiore a 24 mesi | 10 |  |  |

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma