

Allegato B – disabili adulti

ELENCO PERSONALE CENTRO ESTIVO _____

PERSONALE

n.	Nome e Cognome	Qualifica/Ruolo	Tipologia di rapporto (dipendente, collaborazione a progetto)	Titolo di studio acquisito (es. diploma magistrale, laurea in psicologia)	Giorni di presenza	Dalle ore	Alle ore
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

12							
13							
14							
15							
16							

LEGENDA: 1) Nella colonna “tipologia del titolo di studio” riferire la corretta denominazione del titolo e non genericamente “diploma” o “laurea”; 2) Se il personale ha diverse tipologie di turni o ricopre più ruoli (es coordinatore ed operatore) , utilizzare più righe descrivendo ogni possibilità (es. operatore il lunedì 8.00 – 12.00 e coordinatore il lunedì 12.00 – 14.00); 3) Se fosse necessario compilare più righe di quelle disponibili nel modello, si chiede di compilare più modelli tutti firmati dal dichiarante.

Luogo e data _____

_____ *(firma e timbro)*