

| Elenco del personale operante nella struttura | | | | |
|---|----------------|--------------------|--------------------|----------------------------------|
| N. | Cognome e nome | Titolo posseduto * | Mansione svolta ** | Monte ore settimanale indicativo |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* Indicare se Educatore Professionale, OSS, ADEST, OSA, OTA, diplomati superiori in servizi socio sanitari, persone con esperienza almeno quinquennale come operatore in strutture e servizi socio-assistenziali nell'area d'utenza specifica della struttura.

** Indicare se educatore professionale, operatore di supporto, altro (specificare)

firma del responsabile della struttura