Consorzio Pubblico
Servizio alla Persona

Modello Allegato B) – personale

ASILO NIDO / MICRONIDO/NIDO FAMIGLIA/CENTRO INFANZIA:

_____

Ente gestore_____

Natura giuridica dell'ente gestore_____

Elenco del personale operante presso il servizio alla data di presentazione della domanda di accreditamento

Ruolo svolto	Cognome e nome	Titolo di studio	Esperienza in mesi(*)	Volontario	Retribuito	Tipologia rapporto di lavoro	Durata del rapporto di lavoro	Ore settimanali di lavoro
Responsabile								
Coordinatore								
Educatore								
Operatori								

(*) in servizi educativi per servizi per la prima infanzia

Luogo e data _____

Firma legale rappresentante

_____