

ELENCO PERSONALE UDO RESIDENZIALI

Class. 2.7.05

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - art. 47

Il/La sottoscritto/a, nato/a a Prov (.....), il/...../..... C.F. residente nel Comune di (Prov.) in Via/Piazza n, in qualità di:

Legale Rappresentante del Soggetto Gestore (*specificare denominazione ragione sociale*)

Sindaco del Comune di

Dirigente Responsabile

per l'UdO l'UdO **COMUNITA' EDUCATIVA / COMUNITA' FAMILIARE / ALLOGGIO PER L'AUTONOMIA / COMUNITA' ALLOGGIO DISABILI / ALLOGGIO PROTETTO ANZIANI** Comunità Alloggio Sociale Anziani **CASA** Denominata “.....” sita nel Comune di in Via/P.za n consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

DICHIARA l'elenco del personale in servizio presso l'UdO per l'anno 20.....:

n.	Nome e Cognome operatore	Qualifica (es. Coordinatore, operatore socio educativo, supervisore)	Tipologia di rapporto (consulente, dipendente, volontario)	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							

Per le comunità educative: Dichiaro che la fascia oraria diurna considerata dal gestore è dalle ore..... alle ore.....

Data di compilazione

.....

Firma per esteso del dichiarante

.....

Allegare copia di un documento d'identità del dichiarante in corso di validità.

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 socio educativo), utilizzare più righe descrivendo ogni possibilità (es. operatore socio educativo 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.