Allegato D - ELENCO PERSONALE OPERANTE NEL SERVIZIO

Ente Gestore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’articolo 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

Si dichiara che il personale operante nei servizi di assistenza domiciliare è il seguente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Qualifica  Professionale | Tipologia di contratto \* | Scadenza  contratto | N° ore  Settimanali  lavorative | di cui ore settimanali  non frontali (riunioni di  coordinamento,  documentazione, ecc…) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*C.C.N.L.; lavoro interinale; contratto con professionista o altra società (specificare società), ecc.

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data ……………………………….

……….……………………………………………