

ELENCO PERSONALE UDO DIURNE

Sistema Socio Sanitario

ATS Milano
Città Metropolitana**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 **ASILO NIDO** / **MICRONIDO** / **CENTRO PRIMA INFANZIA** / **NIDO FAMIGLIA** / **CENTRO DI AGGREGAZIONE GIOVANILE** / **CENTRO RICREATIVO DIURNO** / **CENTRO DIURNO ANZIANI** / **CENTRO SOCIO EDUCATIVO** 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 educativo 20...../20.....:

n.	Nome e Cognome operatore	Qualifica (es. Coordinatore, operatore socio educativo, cuoco)	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							

(*)Dichiaro che è garantita per il coordinatore ed il personale educativo sopra evidenziato la partecipazione ad almeno 20 ore di formazione dovute per il mantenimento dei requisiti minimi d'esercizio per l'anno solare o per l'anno educativo 20...../20..... e che copia degli attestati di partecipazione ai corsi saranno presenti in copia presso la sede dell'UdO una volta acquisiti.

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. **(*)** Da compilare solo per gli ASILI NIDI, MICRONIDI, CENTRI PRIMA INFANZIA, CENTRI SOCIO EDUCATIVI gestiti direttamente dal Comune singolo o dai Comuni associati.