

Ente gestore \_\_\_\_\_

Elenco del personale operante alla data di presentazione della domanda di accreditamento presso il servizio di (allegare elenco personale distinto per ciascun servizio per cui si chiede l'accREDITamento):

- ☐ PERCORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALL'AUTONOMIA
- ☐ SUPPORTO ALLA RESIDENZIALITÀ

Cognome e nome	Titolo di studio	Monte Ore dedicate al servizio	Inquadramento contrattuale e qualifica	Tipologia rapporto di lavoro (contratto applicato)	Data di assunzione

Si allegano i relativi Curricula e lettere di incarico.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma legale rappresentante

\_\_\_\_\_