

ELENCO DEL PERSONALE IN SERVIZIO

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 **SERVIZIO DI FORMAZIONE ALL'AUTONOMIA** denominato “.....” sita nel Comune di in Via/P.za n DICHIARA il personale in servizio presso l'UdO per l'anno educativo 20...../20.....:

| n. | Nome e Cognome operatore | Qualifica (es. Coordinatore, op. socio educativo, supervisore) | Tipologia di rapporto (consulente, dipendente, volontario) | Titolo di studio acquisito (es. diploma magistrale, laurea in psicologia) | Specificare giorni attività in sede SFA (es. giovedì) | Dalle ore Alle ore | Specificare giorni attività esterne (es. lunedì, venerdì) | Dalle ore Alle ore |
|----|--------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |

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.

Informativa sul trattamento dei dati personali: Ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 novellato dal D.lg.s n. 101/2018, il Titolare del trattamento dei dati personali è ATS della Città Metropolitana di Milano. Il Responsabile interno del trattamento è il Direttore della SC Vigilanza e Controllo Strutture Sociali. Il trattamento sarà effettuato anche con mezzi informatici. Specifica informativa è pubblicata sul sito web: www.ats-milano.it/privacy.