lAllegato 2

**AVVISO PUBBLICO** **PER L’ACCREDITAMENTO DI SOGGETTI EROGATORI SOGGETTI EROGATORI DI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELL’AUTONOMIA DELLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Qualifica Professionale e anno di conseguimento** | **Tipologia Contratto 1** | **Inquadramento contrattuale2** | **Anzianità di servizio alle dipendenze dell'Ente** | **Anzianità complessiva di servizio** | **Indicare su quale servizio è impiegato il personale, se A, B, C...** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(timbro e firma)

1C.C.N.L.; lavoro interinale; contratto con professionista o altra società (specificare società), ecc.

2In modo da avere presente in modo chiaro e inequivocabile il ruolo attribuito al lavoratore all’interno dell’azienda, sulla base di categoria, qualifica e mansioni propri del suo impiego.