**ALLEGATO 3 – ELENCO PERSONALE SERVIZIO DI ASSISTENZA SCOLASTICA**

Soggetto erogatore accreditato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Si dichiara che tutto il personale disponibile per il Servizio di Assistenza Scolastica alla data di presentazione della domanda è il seguente**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **RUOLO SVOLTO** | **TITOLO DI STUDIO** | **TIPOLOGIA DI CONTRATTO \*** | **DATA DI ASSUNZIONE** | **ESPERIENZA MATURATA - DURATA** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*C.C.N.L.; contratto con professionista o altra società (specificare società), e.t.c. ­­­­­­

**LEGALE RAPPRESENTANTE** Data………