Elenco del personale operante nella struttura				
n.	Cognome e nome	Titolo posseduto*	Mansione svolta**	Monte ore settimanale indicativo

* indicare se Educatore Professionale, OSS, ADEST, OSA, OTA, Assistenti familiari, diplomati superiori in servizi socio sanitari, persone con esperienza almeno quinquennale come operatore in strutture e servizi socio-assistenziali per minori
** indicare se educatore professionale, operatore di supporto, altro (specificare)

firma del responsabile della struttura