Carta intestata dell’Organismo

 Allegato 4

**Denominazione dell’Organismo……………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsabile/Coordinatore del servizio** | **Anni di esperienza** |
| N. | Cognome | Nome |  |
| 1 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Educatori professionali con esperienza lavorativa rivolta a minori nel settore domiciliare/educativo (allegare curricula degli operatori)** |  |
| N. | Cognome | Nome | Anni di esperienza | Ore settimanali impegnate nel progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assistenti all’infanzia con funzioni educative (per fascia di età 0-2 anni) (allegare curricula degli operatori)** |  |
| N. | Cognome | Nome | Anni di esperienza | Ore settimanali impegnate nel progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Psicologi con esperienza lavorativa relativa ad interventi su minori (allegare curricula degli operatori)** |  |
| N. | Cognome | Nome | Anni di esperienza | Ore settimanali impegnate nel progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mediatori culturali con esperienza lavorativa rivolta a minori (allegare curricula degli operatori)** |  |
| N. | Cognome | Nome | Anni di esperienza | Ore settimanali impegnate nel progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assistenti domiciliari con esperienza lavorativa nel settore dell’assistenza domiciliare rivolta a minori (allegare curricula degli operatori)** |  |
| N. | Cognome | Nome | Anni di esperienza | Ore settimanali impegnate nel progetto |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |