

Curriculum operatori

Il sottoscritto:

(nome e cognome) _____ Nato/a a _____ residente in _____ prov. _____ cap. _____ via _____ n. _____

Presidente e/o legale rappresentante di _____, appartenente ad una delle seguenti categorie

organizzazione senza scopo di lucro; *impresa/associazione di categoria;* *ente di formazione accreditato;*

con sede legale a _____ in via _____ n. _____ con sede amministrativa a _____ in via _____ n. _____

Cod. fisc. _____ P. IVA _____ N. tel. _____ N. fax _____ indirizzo e-mail _____ eventuale sito web _____

Dichiara

che l'ente dispone delle seguenti risorse professionali

per ciascun operatore dovranno essere compilate le seguenti tabelle, riportando le informazioni in modo chiaro e preciso

TITOLO DI STUDIO

Per la figura di _____

Nome e Cognome	Profilo professionale attuale	Titolo di studio	Università	Data di conseguimento

ESPERIENZA PROFESSIONALE

Esperienza professionale: Esperienze di lavoro maturate in qualità di _____ in servizi analoghi a quello di cui al presente avviso

Nome e Cognome		
Tipologia/denominazione Servizio	Ente per il quale è stato svolto	Periodi di servizio (indicare il numero di mesi o di anni)

Data

Firma del Legale Rappresentante

F