

**PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL PROGETTO  
"QUALIFICAZIONE E MESSA IN RETE DELLE ASSISTENTI FAMILIARI"  
PER IL PERIODO LUGLIO 2019 - DICEMBRE 2020 - CIG Z1F28CB4FA**

**ESPERIENZA DEL PERSONALE DA IMPIEGARSI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni previste per le mendaci dichiarazioni,

**DICHIARA**

che la ditta \_\_\_\_\_, qualora risultasse aggiudicataria della gestione del progetto  
“Qualificazione e messa in rete delle assistenti familiari” intende utilizzare il personale con le  
seguenti caratteristiche:

<b>COORDINATORE DEL PROGETTO ESPERIENZA IN ATTIVITÀ E SERVIZI OGGETTO DEL PRESENTE BANDO*</b>
---

- Fino a due anni di esperienza - punti 1
- Da due anni fino a cinque anni di esperienza - punti 2
- Oltre cinque anni di esperienza - punti 4

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma  
del legale rappresentante

\* Attività formativa in ambito socio assistenziale e socio sanitario, ecc.

**PERCORSI FORMATIVI E DI QUALIFICAZIONE RIVOLTI AGLI ASSISTENTI FAMILIARI**

**FUNZIONE PROPOSTA PER L'IMPIEGO NELL'APPALTO:**

DOCENTI: Professionisti esperti dei servizi socio assistenziali e socio sanitari e/o formatori esperti.

**ESPERIENZA DEI DOCENTI**

<b>DOCENTE</b>	<b>N. GIORNI di esperienza posseduta in servizi socio assistenziali e socio sanitari e/o di docenza</b>
Docente 1	
Docente 2	
Docente 3	
Docente ____	
<b>TOTALE giorni di esperienza:</b>	<b>N. _____</b>

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma  
del legale rappresentante

**PERCORSI FORMATIVI RIVOLTI A FAMILIARI DI ANZIANI FRAGILI/NON AUTOSUFFICIENTI**

<b>FUNZIONE PROPOSTA PER L'IMPIEGO NELL'APPALTO:</b>	
DOCENTI: Professionisti esperti dei servizi socio assistenziali e socio sanitari e/o formatori esperti.	
<b>ESPERIENZA DEI DOCENTI</b>	
<b>DOCENTE</b>	<b>N. GIORNI di esperienza posseduta in servizi socio assistenziali e socio sanitari e/o di docenza</b>
Docente 1	
Docente 2	
Docente 3	
Docente ____	
<b>TOTALE giorni di esperienza:</b>	<b>N. _____</b>

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma  
del legale rappresentante

**PERCORSO FORMATIVO FINALIZZATO ALLA COSTRUZIONE DI UNA "RETE" DI INFORMAZIONE E AIUTO PER LE FAMIGLIE CON ANZIANI FRAGILI/NON AUTOSUFFICIENTI**

<b>FUNZIONE PROPOSTA PER L'IMPIEGO NELL'APPALTO:</b>	
DOCENTI: Professionisti esperti dei servizi socio assistenziali e socio sanitari e/o formatori esperti.	
<b>ESPERIENZA DEI DOCENTI</b>	
DOCENTE	N. GIORNI di esperienza posseduta in servizi socio assistenziali e socio sanitari e/o di docenza
Docente 1	
Docente 2	
Docente 3	
Docente ____	
<b>TOTALE giorni di esperienza:</b>	<b>N. _____</b>

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma  
del legale rappresentante