**Allegato all’ISTANZA di CANDIDATURA PROGETTO**

**COMPOSIZIONE EQUIPE**

Il sottoscritto…………………………. n.q. di Presidente e legale rappresentante di ……………………………………………., Associazione/Ente facente parte dell’Unitaria struttura Anffas in quanto socia/ente a marchio,

**dichiara**

che l’equipe che prenderà parte all’iniziativa progettuale, ove accolta la candidatura, sarà composta da:

1. **PSICOLOGO**

Nominativo ……………………………………………………………

* Ruolo nella struttura di appartenenza…………………………………………………………………………………..
* Ha acquisito la qualifica di “matricista”: SI NO
* Ha acquisito la qualifica di “case manager”: SI NO
* Tipologia di rapporto professionale:
* Lavoratore dipendente con contratto a tempo determinato sino a ……/……/……
* Lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato;
* Collaborazione …………………………………………………… (ad es. libero professionale)

1. **EDUCATORE PROFESSIONALE**

Nominativo ……………………………………………………………

* Ruolo nella struttura di appartenenza…………………………………………………………………………………..
* Ha acquisito la qualifica di “matricista”: SI NO
* Ha acquisito la qualifica di “case manager”: SI NO
* Tipologia di rapporto professionale:
* Lavoratore dipendente con contratto a tempo determinato sino a ……/……/……
* Lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato;
* Collaborazione …………………………………………………… (ad es. libero professionale)

1. **ASSISTENTE SOCIALE**

Nominativo ……………………………………………………………

* Ruolo nella struttura di appartenenza…………………………………………………………………………………..
* Ha acquisito la qualifica di “matricista”: SI NO
* Ha acquisito la qualifica di “case manager”: SI NO
* Tipologia di rapporto professionale:
* Lavoratore dipendente con contratto a tempo determinato sino a ……/……/……
* Lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato;
* Collaborazione …………………………………………………… (ad es. libero professionale)

**dichiara inoltre**

**che ……………………………….…. assumerà il ruolo di case manager all’interno dell’equipe**

(INDICARE QUALE TRA I TRE NOMINATIVI DI CUI SOPRA ASSUMERA’ TALE RUOLO).

**+ Eventuale ulteriori componenti equipe** (facoltativo)

FIGURA PROFESSIONALE (es. medico/terapisti) ……………….…………………………………

Nominativo ……………………………………………………………

* Ruolo nella struttura di appartenenza…………………………………………………………………………………..
* Ha acquisito la qualifica di “matricista”: SI NO
* Tipologia di rapporto professionale:
* Lavoratore dipendente con contratto a tempo determinato sino a ……/……/……
* Lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato;
* Collaborazione …………………………………………………… (ad es. libero professionale

Luogo /Data

Firma del Presidente ……………………………………………