Allegato 7)

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CITTÀ DI RESIDENZA	TITOLO STUDIO O STATO ABILITANTE ALLA PROFESSIONE DI EDUCATORE **A:** Laurea Classe L19 DM 270/04 o titoli equipollenti **B:** Laurea classe L/SNT2 (Educazione Professionale) **C:** qualifica di Educatore Professionale Socio Pedagogico ai sensi L. 205/2017 in quanto: **C1 -** in possesso di contratto di lavoro a tempo indeterminato come educatore al 1 gennaio 2018 e con età anagrafica superiore a cinquanta anni e almeno dieci anni di servizio **C2 -** in possesso di contratto di lavoro a tempo indeterminato come educatore al 1 gennaio 2018 e con almeno venti anni di servizio **C3 -** superato/iscritto (entro il 2021) a corso intensivo di formazione universitario per complessivi 60 CFU **D:** soggetto autorizzato a esercitare l'attività di educatore ai sensi L. 205/2017, avendo svolto al 1 gennaio 2018 l'attività di educatore per un periodo minimo di dodici mesi, anche non continuativi	Livello di Inquadramento	MANSIONE	TIPOLOGIA DI CONTRATTO			
						NATURA GIURIDICA	TEMPO DETERMINATO/ INDETERMINATO	TEMPO PIENO O PART TIME per n. ore	N. ORE DEDICATE AL SERVIZIO NELLA STRUTTURA

Allegato 7)

GESTORE_____ - NOME STRUTTURA _____- DATA_____ Timbro e firma Gestore