



**AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI**  
*Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio*  
 Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)  
 Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299  
 Mail: [segreteria@aziendasocialeclv.it](mailto:segreteria@aziendasocialeclv.it); PEC: [asclv@pec.aziendasocialeclv.it](mailto:asclv@pec.aziendasocialeclv.it)  
 P.I. 02945720130

**Allegato 2**  
**ACCREDITAMENTO PER**  
**INTERVENTI E PRESTAZIONI EDUCATIVE, RIVOLTE A MINORI E**  
**PERSONE CON DISABILITA' DEL TERRITORIO, DA REALIZZARSI**  
**PRESSO SEDI SITUATE AL DI FUORI DELL'AMBITO TERRITORIALE**  
**DI MENAGGIO (FUORI DISTRETTO)**

**Elenco nominativo del personale**

Denominazione organizzazione .....

Partita IVA/C.F. ....

Eventuale sito web .....

<b>Elenco nominativo delle figure professionali previste per prestazioni educative, rivolte a minori e persone con disabilità</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>Titolo di studio</b>	<b>Tipologia contratto e monte ore settimanali (da contratto)</b>

<b>Elenco nominativo delle figure professionali per eventuali sostituzioni</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>Titolo di studio</b>	<b>Tipologia contratto e monte ore settimanali (da contratto)</b>


Data .....

Il Legale Rappresentante

.....