



Spett.le
Comune di Cerveteri
Piazza Risorgimento, 20
00052 Cerveteri RM

ALLEGATO D - ELENCO PERSONALE AUTISTA

Il sottoscritto _____

nella sua qualità di _____

della Società/Impresa _____

SI IMPEGNA

a mettere a disposizione il seguente personale:

Num.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Residenza (Via, n. civico, comune)	Data rilascio certificazione CAP/CQC	Ex dipendente ditta uscente (SI/NO)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Si ricorda di allegare le fotocopie dei certificati CAP/CQC e i relativi curriculum di ogni addetto.

Timbro e firma Legale Rappresentante
