

MODELLO 5 – Elenco personale docente**REGIONE DEL VENETO****Da inserire nel Simucenter**

Cod. Ente: _____

CORSI DI TERZA AREA PER OPERATORE SOCIO-SANITARIO

Istituto: _____ Sede: _____

Corso n.: _____ Tipo corso: _____

Titolo: _____

Riconosciuto con DDR n. _____ del _____ Biennio Formativo: _____

ELENCO PERSONALE DOCENTE

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Titolo di studio	Disciplina/e di insegnamento	Tipo di contratto (dipendente, collaboratore ecc.)
		Professione		

Si dichiara inoltre che il personale suddetto è stato informato del trattamento dei relativi dati personali per i quali risulta espresso consenso ai sensi del “Codice in materia di protezione dei dati personali” (D. Lgs 196/2003), affinché possano essere comunicati alle Amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o per svolgimento di attività istituzionali.

Luogo e data _____

Timbro dell'Istituto e firma del Responsabile del progetto