

DISTRETTO DI.....

ASL.....

**PIANO ZONALE DEI FINANZIAMENTI DEI SERVIZI ANNO 2010  
SCHEDA RIASSUNTIVA**

**SERVIZIO INSERIMENTO LAVORATIVO**

**Comune di** (indicare i vari comuni)

**RIEPILOGO DEL PERSONALE REFERENTE**

Tipologie personale	Ore annue destinate esclusivamente all'attività del nucleo								Totale	Spese del personale per le sole ore destinate all'attività del nucleo	
	dipendenti		convenzionati		comandati		rapp.lib. profess.			sul fondo sociale	sul fondo sanitario
	unità	ore	unità	ore	unità	ore	unità	ore			
<i>Personale Sanitario</i>											
medico del lavoro									0		
psicologo									0		
fisiatra									0		
neuropsichiatra									0		
psichiatra									0		
infermiere									0		
<b>Subtotale</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	€ 0,00	€ 0,00
<i>Altro personale *</i>											
<b>Totale</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	€ 0,00	€ 0,00

\* specificare in nota di che personale trattasi.