



**ambitoterritoriale sociale**

SAN BENEDETTO DEL TRONTO ACQUAVIVA PICENA CARASSAI  
COSSIGNANO CLUPRA MARITTIMA GROTTAMMARE MASSIGNANO  
MONSAMPORO DEL TRONTO MONTEALTO DELLE MARCHE  
MONTEFIORE DELL'ASO MONTEFRANZONE RIPATRANZONE

POR Marche FSE 2014-2020 - Asse II - Priorità di investimento 9.4 – Risultato atteso 9.3 – Tipologia di azione 9.4.B  
Implementazione e miglioramento dei servizi erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali

## GRUPPO DI PROGETTO

### Ambito Territoriale Sociale n. 21

#### 1. Funzione "Accesso/Sportelli sociali"

Id	Operatore (Cognome e Nome)	Numero cellulare	Periodo di lavoro		In caso di sostituzione indicare l'id. dell'operatore sostituito
			Dal	Al	
1	Roberta Di Nicolo'	0735/794562	01/01/17	30/06/19	
2	Meri Sgrilli	0735/794562	01/01/17	30/06/19	
3	Martina Rovedi	0735/793632 – 0735/794562	01/01/17	30/06/19	
4	Marianna Palmieri		01/06/17	08/09/17	Sostituzione operatori Id. 1-2-3
5	Diletta Baldassarri		01/06/17	08/09/17	Sostituzione operatori Id. 1-2-3

Aggiungere le righe necessarie

#### 2. Funzione "Presenza in carico"

Id	Operatore (Cognome e Nome)	Numero cellulare	Periodo di lavoro		In caso di sostituzione indicare l'id. dell'operatore sostituito	Sede di giacenza del report presenze
			Dal	Al		
1	Alberto Croci	0735/794562	01/01/17	30/06/19		Ufficio di Coordinamento ATS 21 – c/o Comune di San Benedetto del Tronto, Viale De Gasperi n. 124
2	Maria Consorti	0735/7937492	01/01/17	30/06/19		Consultorio Familiare AV5 c/o Ospedale Civile San Benedetto del Tronto, Via Manara
3	Roberta Di Bonaventura	0735/7937422	01/01/17	30/06/19		Consultorio Familiare AV5 c/o Ospedale Civile San Benedetto del Tronto, Via Manara

4	Marianna Palmieri		01/06/17	08/09/17	Sostituzione operatore Id. 1	Ufficio di Coordinamento ATS 21 – c/o Comune di San Benedetto del Tronto, Viale De Gasperi n. 124
5	Diletta Baldassarri		01/06/17	08/09/17	Sostituzione operatore Id. 1	Ufficio di Coordinamento ATS 21 – c/o Comune di San Benedetto del Tronto, Viale De Gasperi n. 124

Aggiungere le righe necessarie

### 3. Funzione "Tirocini sociali, tutoraggio e inserimento lavorativo"

Id	Operatore (Cognome e Nome)	Numero cellulare	Periodo di lavoro		In caso di sostituzione indicare l'id. dell'operatore sostituito	Sede di giacenza del report presenze
			Dal	Al		
1						
2						

Aggiungere le righe necessarie

### 4. Funzione "Assistenza educativa" e "Sostegno alle funzioni genitoriali"

Id	Operatore (Cognome e Nome)	Numero cellulare	Periodo di lavoro		In caso di sostituzione indicare l'id. dell'operatore sostituito	Sede di giacenza del report presenze
			Dal	Al		
1						
2						

Aggiungere le righe necessarie

Data 10/08/2017



Firma e timbro del Responsabile del progetto,