Allegato B)

FABBISOGNO DI PERSONALE TRIENNIO 2014 - 2016

N.	Profilo professionale	Cat.	Struttura	Modalità copertura	Anno	Decorrenza
1	**Agente P.M.**	**1**	**Servizio P.M.**	**Tempo determinato**	**2014**	**Luglio/ottobre**
2	**Agente P.M.**	**1**	**Servizio P.M.**	**Tempo determinato**	**2015**	**Luglio/ottobre**
3	**Agente P.M.**	**1**	**Servizio P.M.**	**Tempo determinato**	**2016**	**Luglio/ottobre**