

AL DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE N.3

“MEDIA VALLE DEL CRATI” – Capofila Montalto Uffugo

OGGETTO: SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI DOMICILIARI (SAD) E INTERVENTI PER FACILITARE L’INCLUSIONE SCOLASTICA-EDUCATIVA DOMICILIARI – Scelta cooperativa accreditata.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente a _____ in via _____

in riferimento al servizio in oggetto emarginato, con la presente

INDICA

La seguente cooperativa accreditarsi (barrare con una X il soggetto prescelto):

- ADDIS MULTISERVICE-SOCIETA’ COOPERATIVA**
- COOPERATIVA SOCIALE SINERGIE**
- COOPERATIVA SOCIALE SIRYO C.S.A.R.L.**
- DON BOSCO SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE**
- LUMEN COOPERATIVA SOCIALE**
- AQUILONE COOPERATIVA SOCIALE**
- SOLIDALE COOPERATIVA SOCIALE**
- V.P.B. SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE**
- RTI MAYA – CRISALIDE COOPERATIVE SOCIALI**
- SOCIALNET COOPERATIVA SOCIALE ARL**

N.B. Da compilare solo per prestazioni aiuto domestico o interventi di assistenza educativa domiciliare.

FIRMA