

All'Ufficio di Piano
PLUS Anglona-Coros-Figulinas
c/o Comune di Osilo
Via Sanna Tolu 30
07033 - Osilo

Il/La sottoscritto/a
nato/a il e residente a
..... CAP..... in
Via/Piazza (Prov.)
Codice Fiscale
Telefono - Cellulare
Email

in qualità di beneficiario:

- del Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)
- L.162/98
- Home Care Premium

presso il Comune di

avendo preso visione della comunicazione cartacea inviata dall'Ufficio di Piano del PLUS Anglona-Coros-Figulinas che illustra il nuovo sistema di gestione dei servizi SAD mediante l'accreditamento dei soggetti erogatori e del catalogo informativo dei suddetti servizi

DICHIARO

sotto la mia responsabilità di scegliere la seguente ditta quale soggetto fornitore delle prestazioni di assistenza domiciliare: (indicare con apposita crocetta la ditta prescelta - INDICARE UNA SOLA SCELTA)

- Cooperativa Sos Balaros S.C.S.**
- Jolly Società Cooperativa Sociale**
- Consorzio La Sorgente**
- Consorzio Territoriale Network Etico Italia Soc.Coop.Sociale Consortile ONLUS**
- Sapere Aude Cooperativa Sociale arl ONLUS**
- Coop.A.S. Cooperativa di Assistenza Sociale**
- Lo Quarter Società Cooperativa Sociale ONLUS**
- Cooperativa Sociale L'Airone**
- Airone Cooperativa Sociale di Assistenza Onlus**
- Associazione Babele**
- Andalas de Amistade Società Cooperativa Sociale Consortile**
- Cooperativa Sociale La Gaia Scienza**

Luogo e data

firma
