



## COMUNE DI COMISO

### **Area 8** **Politiche Sociali e della Famiglia** **Servizi Demografici e Informatici**

#### SCHEDA UTENTE

**OGGETTO:** scelta soggetto accreditato per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani .

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ residente a Comiso in via \_\_\_\_\_;

Visto l'elenco dei soggetti accreditati per l'erogazione del servizio indicato in oggetto, approvato con determinazione del dirigente p.t. Dell'Area 3 n. 24 del 22/01/2015

#### INDICA

la seguente cooperativa quale soggetto erogatore del servizio in oggetto, (barrare con una **x** il soggetto prescelto):

- COOP. ESPERIA 2000 - SIRACUSA
- TURI APARA Soc. Coop. Sociale Onlus - MODICA
- COOP. DAFNE - CHIARAMONTE GULFI
- PALLIUM Coop. Sociale - COMISO

Comiso li, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_