

**Al Comune di Comiso
c.a. Dirigente dell'Area 8
Piazza Fonte Diana
97013 COMISO (RG)**

OGGETTO: PAC Anziani in **SAD** - Servizio Assistenza Domiciliare- Scelta cooperativa accreditata

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a Comiso in via _____

in riferimento al servizio in oggetto emarginato, con la presente

INDICA

la seguente cooperativa accreditatasi a seguito di procedura di cui alla determinazione n.2342 del 15.10.2015 del dirigente del Comune di Vittoria, ente capofila del distretto socio-sanitario D43 (barrare con una X il soggetto prescelto):

- AREA Coop. Sociale - Vittoria
- JUMANGI Coop. Sociale - Vittoria
- CENTRO OPERATORI SERVIZI SOCIALI Coop. - Acate
- ARCOBALENO Soc. Coop. Sociale - Vittoria
- ARTEMIDE Coop. Sociale - Comiso
- NUOVI ORIZZONTI Soc. Coop. Sociale - Vittoria
- TURI APARA Soc. Coop. Sociale Onlus - Modica
- PALLIUM Coop. Sociale - Comiso
- ASSOCIAZIONE MOSAIKO Onlus Mazzarino(CL)

Comiso,

FIRMA

N.B. Allegare copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità