

OGGETTO: SCELTA ORGANISMO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA PRESSO I CENTRI ESTIVI ORGANIZZATI NEL TERRITORIO DEL MUNICIPIO III-ANNO 2021

Il/La sottoscritto/a

In qualità di: genitore tutore esercente la responsabilità genitoriale

Nato/a a (prov.....) il residente in Roma

via/piazza n cap

Tel.....

e-mail.....

SCELGO

A favore di Nato/a a.....(prov.....) il

residente in Roma via/piazza n Int. cap

Tel/cell C.F.....

tra gli organismi accreditati nel Registro Municipale per l'Area Diversamente abili con Determinazione Dirigenziale n. CD/2378/2020 del 22/12/2020, per realizzare il piano di intervento di Assistenza Domiciliare diversamente abili, il seguente ente:

<input type="checkbox"/> COTRAD COOP. SOCIALE A.R.L
<input type="checkbox"/> EUREKA I COOP. SOCIALE ONLUS
<input type="checkbox"/> F.A.I. Famiglia Anziani Infanzia SOC. COOP. A MUTUALITA' PREVALENTE
<input type="checkbox"/> GMA SOC. COOPERATIVA
<input type="checkbox"/> HARMONIA SOC. COOPERATIVA
<input type="checkbox"/> IDEA PRISMA 82 COOP. SOCIALE
<input type="checkbox"/> IL BRUTTO ANATROCCOLO COOP. SOCIALE
<input type="checkbox"/> LE MILLE E UNA NOTTE COOP. SOCIALE A.R.L. ONLUS
<input type="checkbox"/> NOINSIEME COOP. SOCIALE
<input type="checkbox"/> NUOVA SAIR SOC. COOPERATIVA A.R.L..
<input type="checkbox"/> OLTRE COOP. SOCIALE
<input type="checkbox"/> PRASSI E RICERCA COOP. SOCIALE
<input type="checkbox"/> PROGETTO SALUTE SOC. COOPERATIVA SOCIALE A.R.L
<input type="checkbox"/> SAN SATURNINO SOC. COOPERATIVA ONLUS
<input type="checkbox"/> SPES CONTRA SPEM COOP. SOCIALE ONLUS
<input type="checkbox"/> ZINGARI 59 SOCIETA' COOPERATIVA

(INDICARE CON UNA X L'ORGANISMO SCELTO)

Roma, _____ FIRMA _____