

(Modulo Scelta del Fornitore)

Al Servizio Sociale del Comune di _____

Oggetto: Scelta del Fornitore accreditato che erogherà le prestazioni relative al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) nella modalità dell'accredитamento.

Il sottoscritto _____ in qualità di:

- ☐ Beneficiario
- ☐ Familiare
- ☐ Altro (specificare) _____

del/la Sig./ra _____

fruitore del voucher sociale per prestazioni relative al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) agevolate dal Comune di _____ ,

DICHIARA

di essere stato informato sulle procedure di erogazione del voucher sociale per le prestazioni relative al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) e di accogliere la proposta di erogazione del servizio in tal senso.

A tal fine, avendo preso visione dell'Albo Fornitori accreditati, delle Carte dei Servizi e della Graduatoria di Merito dichiara di aver scelto liberamente, per l'effettuazione del Servizio di Assistenza Domiciliare, il seguente Fornitore: _____ .

Firma

Luogo _____ Data _____