Al Servizio Sociale del Comu	ne di	
Oggetto: Scelta del Fornitore accreditato che erogherà le prestazioni relative al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) nella modalità dell'accreditamento.		
Il sottoscritto □ Beneficiario □ Familiare □ Altro (specificare)		in qualità di:
	e per prestazioni relative al Servizio di A	
	sulle procedure di erogazione del vouc omiciliare (SAD) e di accogliere la prop	
Merito dichiara di aver sce	one dell'Albo Fornitori accreditati, delle C lto liberamente, per l'effettuazione del	
Firma		
Luogo Dat	ta	

(Modulo Scelta del Fornitore)