

**MODULO PER LA SCELTA DELL’ENTE ACCREDITATO**

*Servizio di Assistenza Domiciliare*

L’Ambito Territoriale di Dalmine ha stipulato contratti con gli Enti Erogatori, dei quali le forniamo di seguito il nominativo e i recapiti, in modo che lei possa scegliere liberamente da chi farsi assistere apponendo la sua firma in coincidenza dell’Ente prescelto. Una volta sottoscritta la scelta, il modulo deve essere riconsegnato (anche tramite e-mail) all’Assistente Sociale del Comune di residenza dell’utente beneficiario del servizio.

UTENTE: Sig.a/Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di

(\_) Utente (\_) esercitante la potestà/tutela sull’utente (\_) familiare dell’Utente (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_) altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara si scegliere l’Ente Erogatore Accreditato per il quale ha apposto la firma nell’apposito spazio, affinché prenda in carico l’Utente indicato.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consorzio Solco Città Aperta e Fondazione San Giuliano**

Tel. Servizio 335/7114860

Coordinatore: MONICA PARAVISI

Firma per scelta ente erogatore accreditato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)**

**Dolce Soc. Coop.**

Tel. Servizio 035/534075

Coordinatore: Maria Semeraro

Cell. 335/6998381

Firma per scelta ente erogatore accreditato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Progetto Persona Coop.soc.**

Tel. Servizio 371/3993124

Coord. MARIANGELA LUCIANI

Firma per scelta ente erogatore accreditato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consorzio Domicare S.C.S.**

Tel. Servizio 0363/565476

Coordinatore: RACHELE SCHIAVO

Cell. 340/2352564

Firma per scelta ente erogatore accreditato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_