

Oggetto: Intervento piano personalizzato L. 328/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Mascalucia Via \_\_\_\_\_

presa visione della carta servizi della Società Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ iscritta al n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dell'albo distrettuale degli organismi sociali

accreditati previsti dal comma 4 dell'art. 1 della Legge n.328/2000 del Comune di Gravina-

Capofila del Distretto Socio Sanitario D/19, con la presente

SCEGLIE

la Soc. Coop. Sociale \_\_\_\_\_

per l'intervento denominato assistenza domiciliare anziani anno 2023

ADERISCE

al piano di assistenza personalizzato proposto dalla suddetta Soc. Coop. Sociale conformemente alla carta dei servizi e ai servizi migliorativi/ aggiuntivi proposti.

Comune di \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Per accettazione

Familiare Utente \_\_\_\_\_