MUNICIPIO ROMA III

 SERVIZIO SOCIALE ASSISTENZA DISABILI

**OGGETTO: scelta organismo per il servizio di assistenza presso i centri estivi organizzati nel territorio del Municipio III - anno 2018.**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………

In qualità di □ genitore □ tutore

Nato/a a …………………………… (prov………………. ) il ….................. residente in Roma via/piazza …………………………................. n ……...... cap ………………….. Tel..……………………………………… email…………………………………………………………………………………

di

 …………………………………………………………………………………………………Nato/a a …………………………… (prov………………. ) il …................... residente in Roma via/piazza …………………………...................... n …….. Int. …………………………………....

SCELGO,

tra gli organismi accreditati nel Registro Municipale per l’Area Diversamente abili con Determinazione Dirigenziale n. CD/1071 del 22.04.2013, per realizzare il piano di intervento di Assistenza Domiciliare diversamente abili, il seguente ente:

|  |  |
| --- | --- |
|  | COTRAD – SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS  |
|  | EUREKA I – COOPERATIVA SOCIALE ONLUS  |
|  | F.A.I. – COOPERATIVA FAMIGLIE ANZIANI INFANZIA  |
|  | IDEA PRISMA ’82 – COOPERATIVA SOCIALE  |
|  | IL BRUTTO ANATROCCOLO – SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS |
|  | LE MILLE E UNA NOTTE – SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE |
|  | OLTRE COOPERATIVA SOCIALE |
|  | PRASSI E RICERCA ASSOCIAZIONE DI PROMOZIOEN SOCIALE |
|  | PROGETTO SALUTE – SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS  |
|  | SAN SATURNINO COOPERATIVA SOCIALE |
|  | VIRTUS ITALIA – CONSORZIO E SOLIDARIETA’ SOCIALE ONLUS  |

**(INDICARE CON UNA X L’ORGANISMO SCELTO)**

Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_