

Spett.
COMUNE DI CORLEONE
P.zza G. Garibaldi, 1
90034 CORLEONE (PA)

c/o Servizio Politiche Sociali

Il/la sottoscritto/a
in qualità di referente familiare del signor

individua il seguente Ente Accreditato per l'espletamento delle prestazioni domiciliari in favore dei soggetti disabili gravi, in possesso della certificazione L. 104/92, art. 3, comma 3, finanziate con le azioni del PDZ 2013 – 2015.

1	ATI composta da Associazione Ideazione Onlus e Associazione Tutela Famiglie Onlus	
2	Consorzio Sol.Co.	
3	ATI composta da Cooperativa Sociale Nuova Generazione a.r.l. e Associazione Onlus Pegaso	

Allega alla presente il Piano Assistenziale Individualizzato per le prestazioni sociali e la scheda dei costi

Corleone, li _____

Con Osservanza
