

D.S.S. NR. 41 E 55

Comune capofila Balestrate limitatamente al progetto HCP 2019



Comuni di Balestrate - Partinico – Borgetto – San Cipirello – Trappeto – Camporeale - San Giuseppe Jato – Montelepre – Giardinello – Alcamo – Calatafimi – Castellammare del Golfo

### DICHIARAZIONE SCELTA DITTA EROGATRICE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario/ titolare per conto di \_\_\_\_\_  
(cancellare la voce che non interessa) in graduatoria per il servizio HCP 2019

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di avere preso visione delle ditte accreditate ai Distretti Socio Sanitari n. 41 e n.55 e di scegliere per l'erogazione del servizio delle prestazioni professionali di cui al progetto "Home Care Premium 2019", la seguente ditta:

\_\_\_\_\_;

dichiara, altresì, che l'eventuale rinuncia e/o cambio della ditta dovrà essere comunicato per iscritto all'ufficio di servizio sociale del Comune di riferimento.

Si allega copia documento identità in corso di validità.

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

Firma

\_\_\_\_\_