



**COMUNE DI BELPASSO**  
**Città Metropolitana di Catania**  
***I Settore Organi Istituzionali e Servizi Sociali***  
Tel: 0957051219-244  
Pec: protocollo@pec.comune.belpasso.ct.it

Spett.le Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Belpasso

OGGETTO: D.D.G. n.2538 del 06.12.2018 Disabilità Grave 20 - Scelta della cooperativa

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Presa visione della carta dei servizi della Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_

Iscritta al n. \_\_\_\_\_ dell'Albo Distrettuale degli organismi sociali accreditati previsti dal comma 4 dell'art.1 della legge 328/2000 del Comune di Paternò- Distretto Socio Sanitario D18, con la presente

SCEGLIE

La Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_

Per l'intervento \_\_\_\_\_

Belpasso li, \_\_\_\_\_

Firma

N.B: allegare fotocopia del documento