Al Municipio Roma III

 Servizio Sociale –Ufficio Assistenza Disabili

**OGGETTO: SCELTA ORGANISMO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA PRESSO I CENTRI ESTIVI ORGANIZZATI NEL TERRITORIO DEL MUNICIPIO III-ANNO 2019**

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

In qualità di: □ genitore □ tutore □ esercente la responsabilità genitoriale

□ altro (specificare il tipo di rapporto) ……………………………………………………………………….

Nato/a a …………………………… (prov………………. ) il ….................. residente in Roma

via/piazza …………………………................. n ……...... cap ……………………………………………..

Tel..……………………………………………………………………………………………………………….

e-mail……………………………………………………………………………………………………………..

**SCELGO**

A favore di ………………………………………………. Nato/a a ………(prov……… ) il …......................

residente in Roma via/piazza …………………………...................... n …….. Int. …………. cap ……….

Tel/cell ………………………………………… C.F.…………………………………………………………….

tra gli organismi accreditati nel Registro Municipale per l’Area Diversamente abili con Determinazione Dirigenziale n. CD/1090 del 04/06/2018,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 PROMOZIONE SOCIALE |
|  | PROGETTO SALUTE – SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE ONLUS  |
|  | SAN SATURNINO COOPERATIVA SOCIALE |
|  | HARMONIA – ASSOCIAZIONE |
|  | NOI INSIEME – SOCIETA’ COOPERATIVA SOCIALE |
|  | VIRTUS ITALIA – CONSORZIO E SOLIDARIETA’ SOCIALE ONLUS  |

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

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

 FIRMA

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