



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani

Il/La Sottosritt _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Coop. Futura - Palazzolo A. | <input type="checkbox"/> Coop. Arcobaleno - Sortino |
| <input type="checkbox"/> Coop. Emmaus - Melilli | <input type="checkbox"/> Coop. Corallo - Lentini |
| <input type="checkbox"/> Coop. Eden - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. L'albero - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Prometeo 2000 - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Papa Giovanni - Floridia |
| <input type="checkbox"/> Coop. Acquarius - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Santa Maria Rita - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Coop.a.s.s. - Buccheri | <input type="checkbox"/> Coop. Vita nuova - Floridia |
| <input type="checkbox"/> Coop. Esperia 2000 - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Mondo nuovo - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Spes - Ferla | <input type="checkbox"/> Coop. Umana - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Florida - Floridia | <input type="checkbox"/> Coop. Progetti Sociali - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. La città del Sole - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Sodalìs - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Consorzio Mediterraneo - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Futura Iblea - Melilli |
| <input type="checkbox"/> Coop. Auxilium - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Coop. Angelo Roncalli - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Ass. Padre Pio - Floridia | <input type="checkbox"/> Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Marystica - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Prevedi - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Aproda - Avola | <input type="checkbox"/> Ass. Telluris - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Labeform - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. La vita è bella - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Iblea - Canicattini B. | <input type="checkbox"/> Coop. Iride - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Futura - Solarino | <input type="checkbox"/> Coop. Libera...mente - Palermo |

Coop. Santa Teresa - Siracusa

Coop. Medea - Monreale

Coop. Coinep - Siracusa

Ass. La meta - Lentini

Coop. Nido d'argento - Partinico

Coop. Valica - Siracusa

Coop. San Francesco - Floridia

Coop. Madre vita - Siracusa

Coop. 360 Multiservizi - Sortino

Fondazione Anffas Palazzolo A.

Ass. APS Ninphea - Floridia

Coop. La casa dei Nanetti 2 - Siracusa

Passwork Società Coop. - Canicattini B

Coop. Avvenire Francofonte - Francofonte

Coop. Terza Dimensione - Palazzolo A.

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Assistenza Domiciliare malati oncologici

Il/La Sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

Coop. Acquarius - Siracusa

Coop. Esperia 2000 -Siracusa

Coop. Umana - Siracusa

Ass. Aproda - Avola

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio personale assistenza, autonomia e comunicazione nelle scuole (ASACOM)

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coop. Mondo nuovo - Siracusa | <input type="checkbox"/> Ass. Ente Nazionale Sordi - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Esperia 2000 - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Citta nuova - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Coop.a.s.s. - Buccheri | <input type="checkbox"/> Coop. Futura - Palazzolo A. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Umana - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Eden - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. L'albero - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Coop. Acquarius - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Santa Maria Rita - Siracusa | <input type="checkbox"/> Ass. Anffas Palazzolo A. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Vita nuova - Florida | <input type="checkbox"/> Coop. Progetti sociali - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Florida - Florida | <input type="checkbox"/> Coop. San Martino - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Arcobaleno - Sortino | <input type="checkbox"/> Coop. Sodalis - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Consorzio Mediterraneo - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Auxilium - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Ass. Padre Pio - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Eubios - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Coop. Aproda - Avola |
| <input type="checkbox"/> Coop. Labeform - Siracusa | <input type="checkbox"/> Ass. Telluris - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Impr. Soc. Passwork - Canicattini B. | <input type="checkbox"/> Ass. Futura - Solarino |
| <input type="checkbox"/> Coop. Libera...Mente - Palermo | <input type="checkbox"/> Soc. Coop. Corallo - Lentini |
| <input type="checkbox"/> Coop. Spes - Ferla | <input type="checkbox"/> Coop. Coinep - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. La meta - Lentini | <input type="checkbox"/> Coop. Futura Iblea - Melilli |

Coop. Valica - Siracusa

Coop. Nido d'argento - Partinico

Ass. APS Ninphea - Floridia

Coop. 360 Multiservizi - Sortino

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



Servizio di Assistenza Domiciliare Inabili

Il/La Sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Coop. Eden - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. L'albero - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Acquarius - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Santa Maria Rita - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Anffas Palazzolo A. | <input type="checkbox"/> Coop. Vita nuova - Floridia |
| <input type="checkbox"/> Coop. San Martino - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Arcobaleno - Sortino |
| <input type="checkbox"/> Coop. Corallo - Lentini | <input type="checkbox"/> Coop. Emmaus - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Mondo nuovo - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Eubios - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Coop.a.s.s. - Buccheri | <input type="checkbox"/> Coop. Esperia 2000 - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Umana - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Futura - Palazzolo A. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Spes - Ferla | <input type="checkbox"/> Ass. Floridia Onlus - Floridia |
| <input type="checkbox"/> Ass. Padre Pio - Floridia | <input type="checkbox"/> Coop. Progetti sociali - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Auxilium - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Consorzio Mediterraneo - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Angelo Roncalli - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Coop. Sodalit - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Ente Nazionale Sordi - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Ass. Telluris - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Aproda - Avola |
| <input type="checkbox"/> Ass. Futura - Solarino | <input type="checkbox"/> Coop. Labeform - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Impr. Soc. Passwork - Canicattini B. | <input type="checkbox"/> Coop. La vita è bella - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Libera...Mente - Palermo | <input type="checkbox"/> Coop. Iride - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Medea - Monreale | <input type="checkbox"/> Coop. Santa Teresa - Siracusa |

Ass. La meta - Lentini

Coop. Coinep - Siracusa

Coop. Futura Iblea - Melilli

Coop. Nido d'argento - Partinico

Coop. Madre vita - Siracusa

Coop. San Francesco - Floridia

Coop. Progetto A

Coop. Valica - Siracusa

Coop. 360Multiservizi - Sortino

Ass. APS Ninphea - Floridia

Coop. Terza Dimensione - Palazzolo A.

Coop. La casa dei Nanetti 2 - Siracusa

Coop. La Resilienza - Noto

Coop. Avvenire Francofonte - Francofonte

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

Coop. Aproda - Avola

Coop. Iride - Siracusa

Ass. Anffas Palazzolo A.

Ass. La meta - Lentini

Coop. Futura Iblea - Melilli

Coop. Nido d'argento - Partinico

Coop. Gargallo 2050 - Priolo G.

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Trasporto Inabili e Malati Oncologici

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Coop. L'albero - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Eubios - Siracusa | <input type="checkbox"/> Ass. San Domenico Savio - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Co.Re.Si. A.I.A.S. - Catania | <input type="checkbox"/> Ass. Anffas Palazzolo A. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Auxilium - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Coop. Esperia 2000 - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. La meta - Lentini | <input type="checkbox"/> Coop. Sicula servizi - Catania |
| <input type="checkbox"/> Ass. Futura - Solarino | |

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____ Firma _____

COMUNE DI SIRACUSA - c.i.754 - REG_PROTOCOLLO - 0156242 - Uscita - 17/06/2026 - 10:17



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Assistenza Domiciliare Minori

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Soc. Coop. Corallo - Lentini | <input type="checkbox"/> Coop. Santa Maria Rita - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Acquarius - Siracusa | <input type="checkbox"/> Congregazione P.I.C.F.I.C. - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Emmaus - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Mondo nuovo - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Florida Onlus - Florida | <input type="checkbox"/> Coop. Progetti sociali - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Consorzio Mediterraneo - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Sodalit - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Padre Pio - Florida | <input type="checkbox"/> Coop. Esperia 2000 - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Ass. Telluris - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Labeform - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Arcobaleno - Sortino | <input type="checkbox"/> Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Angelo Roncalli - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Coop. Auxilium - Priolo G. |
| <input type="checkbox"/> Coop. Aproda - Avola | <input type="checkbox"/> Ass. Futura - Solarino |
| <input type="checkbox"/> Coop. La vita è bella - Siracusa | <input type="checkbox"/> Coop. Santa Teresa - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Impr. Soc. Passwork - Canicattini B. | <input type="checkbox"/> Coop. Umana - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. L'albero - Priolo G. | <input type="checkbox"/> Coop. Coinep - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Libera...Mente - Palermo | <input type="checkbox"/> Coop. San Francesco - Florida |
| <input type="checkbox"/> Coop. Medea - Monreale | <input type="checkbox"/> Coop. Valica - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Futura - Palazzolo A. | <input type="checkbox"/> Coop. Il sorriso - Siracusa |
| <input type="checkbox"/> Coop. Nido d'argento - Partinico | <input type="checkbox"/> Ass. APS Ninphea - Florida |

Coop. Madre vita - Siracusa

Coop. Il sorriso

Coop. Progetto A

Coop. Terza Dimensione - Palazzolo A.

Coop. Avvenire Francofonte - Francofonte

Ass. La meta - Lentini

Coop. 360 Multiservizi - Sortino

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio residenziale Comunità alloggio per anziani

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- Soc. Coop. Mondo nuovo - Casa Giuseppe Corsari, Priolo Gargallo
- Soc. Coop. Madre vita - Casa Diana in Contrada Cozzo Rotondo, Modica
- Soc. Coop. Il Discobolo - Villa Acreide in L.go Senatore Italia, Palazzolo Acreide

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____ Firma _____

COMUNE DI SIRACUSA - c. i754 - REG. PROTOCOLLO - 0156242 - Uscita - 17/06/2026 - 10:17

COMUNE DI SIRACUSA - c. i754 - REG_ PROTOCOLLO - 0156242 - Uscita - 17/06/2026 - 10:17



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio semiresidenziale Centri diurni Inabili

Il/La Sottoscrit _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- Soc. Coop. Arcobaleno - CDH via Aspromonte, 22 Sortino
- Soc. Coop. Auxilium - CDH via Agro Priolese, s.n.c. Priolo Gargallo
- Ass. Onlus Anfass di Siracusa - CDH via Brenta, 41 Siracusa
- Ass. Anfass di Palazzolo A. e Zona montana - CDH via Italia, s.n.c. Palazzolo A.

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____ Firma _____

COMUNE DI SIRACUSA - c. i754 - REG_ PROTOCOLLO - 0156242 - Uscita - 17/06/2026 - 10:17