



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):

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