



SCHEDA ORGANICA DELL'ENTE EROGATORE
--

Denominazione Ente _____

P.IVA/C.F. _____ e-mail _____

Eventuale sito web: _____

Sede legale: Comune di _____ Via _____ n _____
 Telefono _____ E-mail _____

Sede operativa: Comune di _____ Via _____ n _____
 Telefono _____ E-mail _____

Apertura al pubblico nei giorni: _____ dalle ore _____ alle ore _____
 _____ dalle ore _____ alle ore _____

Rappresentante Legale:

Nome: _____ Tel. _____

Responsabile Amministrativo / Contabile

Nome: _____ Tel. _____

PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE MINORI E DISABILI:

Responsabile tecnico del servizio

Nome _____ Tel. uff. _____

Per reperibilità nella fascia oraria h. 07:00/21:00 Cell. _____

PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA:
--

Responsabile tecnico del servizio

Nome _____ Tel. uff. _____

Per reperibilità durante le ore di espletamento del servizio Cell. _____

Firma del Legale Rappresentante
