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):

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

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

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

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):

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

- ☐ Coop. L'albero - Priolo G.
- ☐ Coop. Eubios - Siracusa
- ☐ Ass. Co.Re.Si. A.I.A.S. - Catania
- ☐ Coop. Auxilium - Priolo G.
- ☐ Ass. La meta - Lentini
- ☐ Ass. Futura - Solarino
- ☐ Coop. Gargallo 2050 - Priolo G.
- ☐ Ass. San Domenico Savio - Siracusa
- ☐ Ass. Anffas Palazzolo A.
- ☐ Coop. Esperia 2000 - Siracusa
- ☐ Coop. Sicula servizi - Catania

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 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):

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

☐ Coop. Madre vita - Siracusa

☐ Coop. Progetto A

☐ Coop. Avvenire Francofonte - Francofonte

☐ Coop. Il sorriso

☐ Coop. Terza Dimensione - Palazzolo A.

☐ 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 _____

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 _____