

Allegato "A" AL PATTO DI ACCREDITAMENTO

Spett.le Ufficio di Servizi sociali

del Comune di Gangi

Oggetto: intervento piano personalizzato - Adesione _____

Il/la sottoscritto/sottoscritta _____ nato /a _____
il _____ residente a _____ via _____
_____ presa visione della carta dei servizi dell'Ente
_____ iscritto al n. _____ del
_____ dell'Albo degli organismi sociali accreditati previsti dal comma 4 dell'art. 1 della legge
328/2000 dell'Unione dei Comuni "Madonie", con la presente

SCEGLIE

L'Ente _____ per l'intervento
denominato _____

ADERISCE

- al piano di assistenza personalizzato proposto dall'Ente

- conformemente alla carta dei servizi ai seguenti servizi migliorativi/aggiuntivi
proposti _____

Comune di _____ lì _____

Per accettazione

firma/famiglia _____