

Allegato "C" AL PATTO DI ACCREDITAMENTO

Spett.le Unione dei Comuni "Madonie"
per il tramite del Servizio Sociale del Comune di Residenza

Oggetto: intervento denominato _____

Dichiarazione sulla correttezza del servizio reso

Il/la sottoscritto/sottoscritta _____ nato /a _____
il _____ residente a _____ via _____
_____ in qualità di Utente beneficiario del servizio
denominato _____ oppure Familiare dell'utente (nome e
Cognome) _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in Via/piazza _____

DICHIARA

che l'Ente _____ ha prestato il servizio
in oggetto nel periodo di _____ consistente nelle prestazioni di _____ e per
n. _____ ore complessive pari a _____ in favore del proprio familiare con
correttezza e puntualità.

_____ li _____

il Dichiarante
