

ALLEGATO 2 ALL'ISTANZA

(ALLEGATO C)

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO n. 44



Comuni di



Ragusa



Chiaramonte



Giarratana



Monterosso



Santa Croce

Gulfi

Almo

Camerina

VOUCHER DI SERVIZIO

PER L'ACCREDITAMENTO DI ENTI DEL TERZO SETTORE OPERANTI O CHE INTENDONO OPERARE nel territorio dei Comuni del Distretto 44 per la realizzazione di servizi vari di assistenza domiciliare a favore di persone non autosufficienti o dalla ridotta autosufficienza, di servizi di assistenza domiciliare anziani integrata (ADI/CDI) e di assistenza domiciliare anziani non integrata (ADA/SAD), comunque finanziati.

Buono di servizio onnicomprensivo

del valore di € 24,00 IVA COMPRESA

tutto incluso e niente escluso

A FAVORE DEL/LA SIGNOR/A _____ (cognome e nome)

relativo al seguente servizio di assistenza domiciliare:

Da spendere presso l' ENTE DI TERZO SETTORE:

SCADENZA: ____ / ____ / ____

Il Responsabile del servizio: _____

Data di rilascio: _____