

**Al Responsabile del Settore Servizi Sociali
Comune di Belpasso**

Oggetto: Scelta della Cooperativa – autonomia e comunicazione

Il/la sottoscritt..... nat. a.....

genitore dell'alunno.....

frequentante la classe:..... Scuola:

Email: Pec:

presavisionedellaCartadeiservizidellaCooperativaSocialeiscrittaaln.....-dell'Albo
Distrettuale degli organismi sociali accreditati previsti dal comma 4 dell'art 1 della Legge
328/00del Comune diPaterno'-distrettoSocio SanitarioD/18con la presente

SCEGLIE

La Cooperativa Sociale

per l'intervento

alla presente si allega documento di riconoscimento

Belpasso Li

Firma