

Oggetto: scelta del fornitore del servizio di assistenza domiciliare nella modalità dell'accreditamento  
(**AREA DISABILI**)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

familiare del/la Sig. /ra \_\_\_\_\_

utente del servizio di assistenza domiciliare erogata dal Comune di \_\_\_\_\_

dichiara di essere stato informato sulle procedure di erogazione del servizio di assistenza domiciliare nella  
"modalità dell'accreditamento" e di accogliere la proposta di erogazione del servizio in tal senso.

A tal fine dichiara di scegliere la ditta :

Ditta \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Denominazione	Sede Legale	Sede Operativa	Recapito telefonico
<b>CONSORZIO SANITEL-GE.ASS.</b>	Napoli - Via E. Nicolardi P.co Arcadia 3		<b>Tel e fax 081-7411841</b>
<b>CONSORZIO ITALIA Coop.Soc.</b>	Napoli- Via Nuova Poggioreale n. 11		<b>081/19319664 Fax 081/19319665</b>
<b>ICARO CONSORZIO</b>	S.Maria Capua Vetere (CE) –Via Merano 2		<b>Tel.0823/890188 Fax 0823/890232</b>
<b>INCONTRO Coop.Soc.</b>	Qualiano Via S. Maria a Cubito n.253		<b>081/8198113</b>
<b>LA SOCIO SANITARIA Società Coop. Soc.</b>	Mugnano - Mugnano - Via C. Pavese II Trav.int. 8		<b>081- 5712239</b>
<b>L'ALBA ONLUS Coop. Soc.</b>	Mugnano -Via Cesare Pavese II traversa 8	Mugnano-Via Ritiro 184	<b>081/5714589 Fax 081/5712988</b>
<b>NEW LIFE Società Coop. Soc.</b>	Mugnano - Via G. Leopardi n. 15		<b>081- 5713613 Fax 081/5767813</b>
<b>NOVELLA AURORA Coop.Soc.</b>	Giugliano- via Dante Alighieri , 11 -	Giugliano- via Dante Alighieri , 11	<b>Tel. e Fax 081/8957242</b>
<b>SOLIDALIA ONLUS Coop.Soc.</b>	Villaricca- C.so Vittorio Emanuele 40	Aversa- Via Michelangelo 44	<b>Tel e Fax 081/19004399</b>
<b>URSA MAJOR Coop.Soc.</b>	Giugliano- Via G.Campagna n. 4		<b>Tel e Fax 081/8954883</b>