



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 48

Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani

Il / La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente in via _____ n. _____

tel. _____

DICHIARA

di scegliere tra le seguenti Cooperative accreditate:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Coop. Futura Palazzolo |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Arcobaleno Sortino |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Corallo Lentini |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Eden Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. L'Albero Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Prometeo Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Papa Giovanni Floridia |
| <input type="checkbox"/> | Coop. IRIS Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. S. Maria Rita Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Acquarius Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Vita Nuova Floridia |
| <input type="checkbox"/> | Consorzio Mediterraneo Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Coop.a.s.s. Buccheri |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Mondo Nuovo Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Esperia Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Umana Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Spes Ferla |

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Coop. Soc. Sanitaria Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Ass. Floridia Onlus Floridia |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Progetti Sociali Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Emmaus Melilli |
| <input type="checkbox"/> | Coop. La Città del Sole - Buccheri |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Sociale Aquarium Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Sodalit Siracusa |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Auxilium Priolo Gargallo |
| <input type="checkbox"/> | Coop. Futura Iblea Melilli |
| <input type="checkbox"/> | Ass. Padre Pio Floridia |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

La cooperativa _____

_____ li

FIRMA