

SERVIZIO DI ASACOM

SERVIZI MIGLIORATIVI OFFERTI DALL'Ente

(Specificare il nominativo completo)

Sede legale sita in _____

Tel/fax _____

E-mail/ PEC (obbligatorio) _____

Legale rappresentante _____

1) Ubicazione degli uffici e delle sedi operative con l'indicazione degli orari di apertura e di chiusura (Max 4 righe)

2) Descrizione sommaria dell'esperienza maturata nel servizio di riferimento ovvero nell'area di intervento (assistenza al disabile) (Max 8 righe)

3) Certificazione di qualità aziendale nel campo dei servizi sociali eventualmente posseduta ed in corso di validità

4) Descrizione dei servizi migliorativi ed aggiuntivi offerti gratuitamente nelle ore pomeridiane per minimo 2 attività almeno 1 volta la settimana (barrare la voce di interesse):

4. Dopo scuola;
5. Attività ludiche;
6. Inserimenti presso centro diurno;
7. Trasporto verso centri diurni, di riabilitazione e ricreativi;
8. Assistenza in occasione di gite o manifestazioni.

Per ogni attività proposta specificare:

a) Descrizione sintetica (max 2 righe):

b) Operatori impiegati:

Numero e qualifica

Prima dell'inizio delle attività migliorative, l'Ente accreditato presenterà al Distretto un piano d'interventi in cui sarà indicato il giorno, il luogo, l'ora dell'attività proposta, al fine di consentire agli organi preposti il monitoraggio e la valutazione dell'intervento.

Data

Firma del Legale rappresentante

Avvertenze

N.B. : Il punto n. 4 deve essere compilato per ciascun servizio offerto.

Allegato "C"

SERVIZI INTEGRATIVI E AGGIUNTIVI ALL' IGIENE E CURA

SERVIZI MIGLIORATIVI OFFERTI DALL'Ente

(specificare il nominativo completo)

Sede legale sita in _____

Tel/fax _____

e-mail/ PEC (obbligatorio) _____

Legale rappresentante _____

1) Ubicazione degli uffici e delle sedi operative con l'indicazione degli orari di apertura e di chiusura (Max 4 righe)

2) Descrizione sommaria dell'esperienza maturata nel servizio di riferimento ovvero nell'area di intervento (assistenza al disabile) (Max 8 righe)

3) Certificazione di qualità aziendale nel campo dei servizi sociali eventualmente posseduta ed in corso di validità

4) Descrizione dei servizi migliorativi ed aggiuntivi offerti gratuitamente nelle ore pomeridiane:
Per ogni attività proposta specificare:

a) Descrizione sintetica (max 2 righe):

b) Operatori impiegati:

Numero e qualifica

Prima dell'inizio delle attività migliorative, l'Ente accreditato presenterà al Distretto un piano d'interventi in cui sarà indicato il giorno, il luogo, l'ora dell'attività proposta, al fine di consentire agli organi preposti il monitoraggio e la valutazione dell'intervento.

Data

Firma del Legale rappresentante

Avvertenze

N.B. : Il punto n. 4 deve essere compilato per ciascun servizio offerto.

SERVIZIO DI TRASPORTO SCOLASTICO

SERVIZI MIGLIORATIVI OFFERTI DALL'Ente
(specificare il nominativo completo)

Sede legale sita in _____

Tel/fax _____

e-mail/ PEC (obbligatorio) _____

Legale rappresentante _____

1) Ubicazione degli uffici e delle sedi operative con l'indicazione degli orari di apertura e di chiusura(Max 4 righe)

2) Descrizione sommaria dell'esperienza maturata nel servizio di riferimento ovvero nell'area di intervento (assistenza al disabile) (Max 8 righe)

3) Certificazione di qualità aziendale nel campo dei servizi sociali eventualmente posseduta ed in corso di validità

4) Descrizione dei servizi migliorativi ed aggiuntivi offerti gratuitamente nelle ore pomeridiane

Per ogni attività proposta specificare:

a) Descrizione sintetica (max 2 righe):

b) Operatori impiegati:

Numero e qualifica

Prima dell'inizio delle attività migliorative, l'Ente accreditato presenterà al Distretto un piano d'interventi in cui sarà indicato il giorno, il luogo, l'ora dell'attività proposta, al fine di consentire agli organi preposti il monitoraggio e la valutazione dell'intervento.

Data

Firma del Legale rappresentante

Avvertenze

N.B. : Il punto n. 4 deve essere compilato per ciascun servizio offerto.