

Per SERVIZIO DOMICILIARE E DI CONTESTO

3. INTERVENTO EDUCATIVO DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITA'

Denominazione struttura	Indirizzo	Comune catastale	Ricettività massima

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(luogo e data)

.....
(timbro e firma se non firmata digitalmente)

Il modulo dovrà essere salvato ed inviato in formato PDF/A non modificabile.