

Modello 1 _SCHEDA ENTE GESTORE

Denominazione organizzazione.....
P.IVA/C.F.

Sede operativa (se diversa dalla sede legale):

Comune di Via.....
Telefono.....
E-mail
Orari di apertura uffici: nei giorni di:
dalle ore..... alle ore.....
dalle ore alle ore.....

Responsabile/Referente Amministrativo:

Nome.....Cognome.....
Telefono.....Cell.....
E-mail

Responsabile/Referente Tecnico

Nome.....Cognome
Qualifica.....
Telefono.....Cell.....
Fax:
E-mail
Orari/giorni di reperibilità.....

Tipologia di interventi offerti:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Figure professionali coinvolte nello svolgimento delle attività:

.....
.....
.....

Interventi rivolti a persone di età:

- ☐ 0-18
- ☐ 18-64
- ☐ Over 65

Target di riferimento:

- ☐ persone con disabilità;
- ☐ persone non autosufficienti;
- ☐ autismo;
- ☐ caregiver;

Eventuali ulteriori informazioni:

.....

.....

.....

Luogo e data, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE _____