



# Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta - Settore Servizi Sociali

**firma del Funzionario del Settore Servizi Sociali** \_\_\_\_\_

**SCELTA** erogatore dei Servizi integrativi, migliorativi ed aggiuntivi

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_  
 genitore dell'alunn\_\_ \_\_\_\_\_  
 iscritto al \_\_° anno dell' Istituto di Istruzione secondaria \_\_\_\_\_ di  
 \_\_\_\_\_ Plesso sito in Via \_\_\_\_\_

Scelgo la ditta \_\_\_\_\_ ammessa all'Albo degli Enti  
 Accreditati per l'erogazione dei servizi Integrativi, Migliorativi ed Aggiuntivi e delego il Libero  
 Consorzio Comunale di Caltanissetta a corrispondere in mia vece, l'importo del costo del servizio  
 fruito, direttamente alla ditta accreditata.

data \_\_\_\_\_ Firma dell'utente \_\_\_\_\_

## ACCETTAZIONE INCARICO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di coordinatore  
 dell' Ente accreditato \_\_\_\_\_

### **dichiaro di accettare l'incarico**

per l'erogazione dei servizi Integrativi, Migliorativi ed Aggiuntivi nei i termini stabiliti dal  
 regolamento e dal Patto di accreditamento.

Firma del coordinatore  
 \_\_\_\_\_