

SERVIZIO DI (specificare il servizio a cui si riferisce la carta)

CARTA DEI SERVIZI OFFERTI DALL'Ente

(specificare il nominativo completo)

Sede legale sita in _____

Tel/Cell. _____

e-mail:-----

PEC _____

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 all'handicap) (Max 8 righe)

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

4) Descrizione degli eventuali servizi migliorativi ed aggiuntivi offerti gratuitamente :

Per ogni attività proposta specificare:

a) Descrizione sintetica (max 2 righe):

b) Tempi di svolgimento :

- Periodo (dal al)
- Frequenza di svolgimento (es: settimanale, bisettimanale, mensile...)
- Orari e giorni di svolgimento

c) Operatori impiegati:

- Numero e qualifica

d) Luogo di svolgimento:

e) Eventuali agevolazioni offerte per il raggiungimento della sede di svolgimento delle attività:

Data

Firma del Legale rappresentante

Avvertenze

N.B. : Nel caso di più servizi migliorativi ed aggiuntivi, il punto n. 4 deve essere compilato per ciascun servizio offerto.