



Libero Consorzio Comunale di Enna - Servizio Politiche Sociali

SCELTA Ente erogatore del servizio di Assistenza per l'Autonomia e la Comunicazione o Assistenza Specialistica

Il/la_sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____
sceglie la Cooperativa Sociale _____ iscritta all'Albo degli Enti Accreditati
per l'erogazione del servizio di Assistenza per l'Autonomia e la Comunicazione o Assistenza Specialistica
da erogarsi presso l'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore _____ sede
di _____
Data _____ Firma _____

ACCETTAZIONE INCARICO

Il sottoscritto _____ in qualità di Legale

Rappresentante della Cooperativa Sociale _____

dichiara di accettare l'incarico

per l'erogazione del servizio Assistenza per l'Autonomia e la Comunicazione o Assistenza
Specialistica, in favore del sopra indicato alunno/a

Firma _____