

CARTA INTESTATA DELL'ENTE CHE RICHIEDE L'ACCREDITAMENTO**ACCREDITAMENTO PER****L'ASSISTENZA A DOMICILIO DI SOGGETTI ANZIANI, DISABILI E FRAGILI****L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE CHE SI
AVVALGONO DI ASSISTENTE FAMILIARE****L'ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALISTICA A FAVORE DI SOGGETTI ANZIANI,
DISABILI E FRAGILI IN REGIME DI EMERGENZA****Scheda identificativa dell'organizzazione da utilizzare come brochure
informativa per l'utente***(da compilare su supporto informatico con carattere Times New Roman 12, interlinea 1, non più
di 2 cartelle)***Descrizione dell'organizzazione**

Sede operativa: _____**Eventuale sito web** _____**Referente operativo:**

- Nome e Cognome:
- N° telefono:
- Fax:
- E-mail:
- Orari:

Prestazioni erogate

- assistenza a domicilio (specialistica e generica) a favore di soggetti anziani, disabili e fragili e assistenza domiciliare specialistica a favore di soggetti anziani, disabili e fragili in regime di emergenza
- tutoring formativo assistente familiare