



**AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI**  
*Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio*  
 Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)  
 Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299  
 Mail: [segreteria@aziendasocialeclv.it](mailto:segreteria@aziendasocialeclv.it); PEC: [asclv@pec.aziendasocialeclv.it](mailto:asclv@pec.aziendasocialeclv.it)  
 P.I. 02945720130

---

**INTERVENTI CHE FAVORISCANO IL BENESSERE  
 PSICOFISICO E SOSTENGANO LA VITA DI RELAZIONE DI ADULTI E ANZIANI CON  
 DISABILITA’  
 CON APPOSITI PROGETTI DI NATURA SOCIALIZZANTE E/O DI  
 SUPPORTO AL CAREGIVER  
 E  
 INTERVENTI DI NATURA EDUCATIVO/SOCIALIZZANTE CHE FAVORISCANO IL  
 BENESSERE PSICOFISICO  
 DI MINORI CON DISABILITÀ  
 DESTINATARI DI VOUCHER  
 (ex FNA-misura B2)**

**Scheda identificativa dell’organizzazione**

Denominazione organizzazione .....

Partita IVA/C.F. ....

Eventuale sito web .....

Sede legale: comune di .....via .....

Telefono .....

Fax .....

e-mail .....

Sede operativa: comune di .....via .....

Telefono .....

Fax .....

e-mail .....

PEC.....

apertura al pubblico nei giorni .....

dalle ore .....alle ore .....

Altre sedi:

.....  
 .....

**Responsabile Legale** .....

Telefono .....

**Responsabile Amministrativo/Contabile** .....

Telefono .....

**Responsabile del servizio di assistenza domiciliare** .....

Reperibile al seguente telefono/Fax .....

Data .....

Il Legale Rappresentante

.....