

**PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2022/2025 - Comune di Balestrate Ente Pubblico**

**in rappresentanza dei Comuni di Partinico – Borgetto – San Cipirello – Trappeto – Camporeale -  
San Giuseppe Jato – Montelepre – Giardinello – Alcamo – Calatafimi – Castellammare del Golfo**



**INPS – Gestione Ex  
Inpdap  
Direzione Centrale  
Credito e Welfare**



**DICHIARAZIONE SCELTA DITTA EROGATRICE**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario/ titolare per conto di \_\_\_\_\_  
(cancellare la voce che non interessa) in graduatoria per il servizio HCP 2022

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di avere preso visione delle ditte accreditate presso l'Ente pubblico Comune di Balestrate, in rappresentanza dei comuni meglio in intestazione indicati e di scegliere per l'erogazione del servizio delle prestazioni professionali di cui al progetto "Home Care Premium 2022", la seguente ditta:

\_\_\_\_\_;

dichiara, altresì, che l'eventuale rinuncia e/o cambio della ditta dovrà essere comunicato per iscritto all'ufficio di servizio sociale del Comune di riferimento.

Si allega copia documento identità in corso di validità.

Comune di \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_