



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N°41

AZIONE III “FUORI CLASSE MA DENTRO IL MONDO” DEI PIANI DI ZONA 2018-2019 E 2019-2020.

SCELTA DELLA DITTA EROGATRICE

COMUNE DI _____

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

Nato a _____ il ____/____/____ Cod. Fiscale _____

Tel _____ nella qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale

di (Nome e Cognome) _____ beneficiario della misura di cui in oggetto

DICHIARA DI SCEGLIERE

l'Associazione di seguito contrassegnata, di cui all'elenco enti accreditati:

- “ASDC OLIMPIA” con sede legale in via F.sca Morvillo,11– San Giuseppe Jato - P.IVA / C.F. 06533910821;
- “ASDC WIN STARS” con sede legale in C\da Piano Tresca, SNC –Balestrate - P.IVA\ C.F. 97311210823;
- “ASDC NEW FREE TIME” con sede legale in via Corso Trieste 20/22– San Cipirello - P.IVA/ C.F. 97284080823;
- “ASDC PARTINICAUDACE” con sede legale in Via Vecchia di Borgetto – Partinico – P.IVA/ C.F. 06730120828;
- “ASD ATOMO NETWORKS” con sede legale in via I s o n z o , 3 1 – Montelepre - P.IVA/ C.F. 06792750827;
- “ASDC CARILLON BALESTRATE” con sede legale in via V.E. Orlando,2 – P. IVA\C.F. 97360290825;

Lì _____

Firma _____