**(ALL. 3)**

**MODELLO SCELTA/CAMBIO ENTE EROGATORE**

**SERVIZI DOMICILIARI**

 Spett.le

Azienda Territoriale per i Servizi alla Persona

 P.zza Tassara, 3

 25043 BRENO (BS)

¡ SOSTEGNO DOMICILIARE ATTIVITA’ ESTIVE

**Il sottoscritto:**

Cognome …………………………………………………………….……

Nome …………………….………………................................................

nato/a………………………………………………………………………… il……………..……………....

Residente a ………………………………………………via…………………………………….n………..

COMUNICA

* In nome proprio
* Per conto del beneficiario sottoindicato

**BENEFICIARIO/A** (compilare solo se si tratta di una persona diversa dal dichiarante)

Cognome …………………………………………………………….……

Nome …………………….………………................................................

nato/a………………………………………………………………………… il……………..……………....

Residente a ………………………………………………via…………………………………….n………..

¡ NUOVA ATTIVAZIONE

Di scegliere il seguente ente erogatore del servizio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare la Coop./Ente/Ass./Azienda inserita nell’Albo allegato)

¡ CAMBIO ENTE EROGATORE

Che dalla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il nuovo ente erogatore del Servizio, scelto in

sostituzione del precedente sarà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (indicare la Coop./Ente/Ass./Azienda inserita nell’Albo allegato)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_