

**Allegato "A" AL PATTO DI ACCREDITAMENTO**

**Spett.le Ufficio di Servizi sociali**

**del Comune di \_\_\_\_\_**

**Oggetto: intervento piano personalizzato - Adesione \_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/sottoscritta \_\_\_\_\_ nato /a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presa visione della carta dei servizi dell'Ente  
\_\_\_\_\_ iscritto al n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ dell'Albo degli organismi sociali accreditati previsti dal comma 4 dell'art. 1 della legge  
328/2000 dell'Unione dei Comuni "Madonie", con la presente

SCEGLIE

L'Ente \_\_\_\_\_ per l'intervento  
denominato \_\_\_\_\_

ADERISCE

- al piano di assistenza personalizzato proposto dall'Ente  
\_\_\_\_\_
- conformemente alla carta dei servizi ai seguenti servizi migliorativi/aggiuntivi  
proposti \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Per accettazione  
firma/famiglia \_\_\_\_\_