



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO DSS39
Comuni di Bagheria – Altavilla Milicia - Casteldaccia –Ficarazzi – Santa Flavia

Al Comune di Santa Flavia
Area V

Oggetto: ASACOM a.s. 2026/2027.

Scelta ditta accreditata presso il Distretto s.s. n.39 – elenco enti del terzo settore

__I__ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

Via _____

Email (a stampatello minuscolo) _____

Tel/cell. _____

in qualità di _____

del minore _____

nato/a a _____ il _____ alunno della classe _____

sez. _____ della scuola _____

sede di _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del DPR 445/2000

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'elenco degli enti del terzo settore accreditati presso il Distretto s.s. n.39, giusta determinazione dirigenziale n.2715 del 13/08/2026, utile alla scelta dell'operatore per la realizzazione del servizio ASACOM a. s. 2026/2027;
- Di volere scegliere il seguente ente terzo settore:

Allego copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e quello del minore beneficiario, (persona con disabilità grave art.3, c.3) e altro (specificare) _____

Il sottoscritto esonera il Comune di Santa Flavia da ogni responsabilità per l'eventuale mancata trasmissione della richiesta/scelta.

Data _____

FIRMA