

ALL. 6

Progetto FSC *Progetto “Sostegno ai servizi di cura domiciliare”*

Modulo recapiti AZIONE 1

Per Utenti

NOME OPERATORE ECONOMICO:

RECAPITO TELEFONICO DI REPERIBILITA' PER UTENTI:

ORARI DI REPERIBILITA' DEL RECAPITO TELEFONICO (la reperibilità deve includere anche i giorni festivi e prefestivi):

Per comunicazioni interne con Zona distretto

RIFERIMENTO COORDINATORE OPERATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

RIFERIMENTO COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

PEC INVIO INCARICHI:

Il sottoscritto, letto l'articolo 16 dell'Avviso, **AUTORIZZA** i Contitolari del trattamento dati ad utilizzare i propri recapiti per contatti inerenti lo svolgimento del Progetto e a condividerli con gli altri Operatori economici presenti negli elenchi dei Provider eligibili da parte degli utenti ai fini di un eventuale avvalimento.

Firma operatore economico

Modulo recapiti AZIONE 2

Per Utenti

NOME OPERATORE ECONOMICO:

RECAPITO TELEFONICO DI REPERIBILITA' PER UTENTI:

ORARI DI REPERIBILITA' DEL RECAPITO TELEFONICO (la reperibilità deve includere anche i giorni festivi e prefestivi):

Per comunicazioni interne con SdS Firenze

RIFERIMENTO COORDINATORE OPERATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

RIFERIMENTO COORDINATORE AMMINISTRATIVO DEL PROGETTO

- TELEFONO:
- EMAIL:

PEC INVIO INCARICHI:

Il sottoscritto, letto l'articolo 16 dell'Avviso, **AUTORIZZA** i Contitolari del trattamento dati ad utilizzare i propri recapiti per contatti inerenti lo svolgimento del Progetto e a condividerli con gli altri Operatori economici presenti negli elenchi dei Provider eligibili da parte degli utenti ai fini di un eventuale avvalimento.

Firma operatore economico
