

**SCHEDA ANAGRAFICA DEL FORNITORE****ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI PER L'EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI DOMICILIARI – TRIENNIO 2022-2024**

Denominazione: \_\_\_\_\_

**Organigramma**

Si allega alla presente scheda l'organigramma aziendale che rappresenta la mappa dell'organizzazione descritta attraverso una rappresentazione grafica nella quale è riportata la suddivisione delle varie funzioni e attività aziendali articolate nelle differenti posizioni.

<b>Dipendenti/soci</b>	N° _____ di cui	<input type="checkbox"/> OSS	N° _____
		<input type="checkbox"/> Educatori	N° _____
		<input type="checkbox"/> Altro (Specificare il profilo professionale)	N° _____
			N° _____

<b>Target utenza</b>	Minori disabili <input type="checkbox"/>	Incidenza sul totale attività	_____ %
	Adulti disabili <input type="checkbox"/>		_____ %
	Anziani (oltre 65 anni) <input type="checkbox"/>		_____ %
	Minori nuclei familiari in situazione di fragilità educativa <input type="checkbox"/>		_____ %
	Altro (specificare) _____		_____ %

**Servizi socio assistenziali svolti dal fornitore, anche per conto di privati o per altri enti pubblici**


---



---



---



---



---

**Servizi educativi o altri svolti dal fornitore, anche per conto di privati o per altri enti pubblici**


---



---



---



---



---

N.B.: LE DICHIARAZIONI DI CUI AL PRESENTE MODULO DEVONO ESSERE RESE E SOTTOSCRITTE DIGITALMENTE DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA CONCORRENTE.  
 IN CASO DI RTI O DI CONSORZIO LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRÀ ESSERE SOTTOSCRITTA DIGITALMENTE ANCHE DAI LEGALI RAPPRESENTANTI DEI SOGGETTI MANDANTI.  
 IN CASO DI AVVALIMENTO DOVRÀ ESSERE COMPILATA E SOTTOSCRITTA DIGITALMENTE ANCHE DAI LEGALI RAPPRESENTANTI DEL SOGGETTO AUSILIARIO.