

**PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO ADM ADMH
COMUNE DI SIZIANO
Allegato 2**

SCHEDA DESCRITTIVA DELLA DITTA

| | | | |
|---|----------------|--|--|
| NOME DITTA | | | |
| SEDE OPERATIVA | Indirizzo | | |
| | Telefono | | |
| | Fax | | |
| | E-mail | | |
| | Sito web | | |
| | Orari | | |
| LEGALE RAPPRESENTANTE | Nome e Cognome | | |
| | Telefono | | |
| | E-mail | | |
| COORDINATORE | Nome e Cognome | | |
| | Telefono | | |
| | E-mail | | |
| La Ditta svolge il servizio ADM/ADMH dall'anno | | | |
| Numero di Educatori attualmente in servizio presso la Ditta | | | |
| Fatturato anno 2011 per la resa di servizi ADM/ADMH | | | |
| Fatturato anno 2012 per la resa di servizi ADM/ADMH | | | |
| Dotazioni strumentali a disposizione degli operatori che effettueranno il servizio ADM/ADMH a Siziano: | | | |
| | | | |
| Eventuali servizi offerti in aggiunta al servizio ADM/ADMH Comunale, con indicazione dei relativi costi a prestazione: | | | |
| | | | |

| |
|----------------|
| |
| Altro : |

Allegati:

- Carta del Servizio e/o del materiale informativo sintetico per l'orientamento dell'utenza e la relazione con il cittadino cliente
- Organigramma aziendale ed elenco dettagliato del personale della ditta con la specificazione del titolo di studio e della qualifica aziendale e del numero di operatori per ciascuna qualifica, in relazione al servizio
- Curriculum del coordinatore e del supervisore destinato/i al servizio di Assistenza Domiciliare Educativa del Comune di Siziano
- Elenco servizi ADM/ADMH effettuati nell'ultimo triennio e comprovanti almeno 24 mesi continuativi di esperienza specifica con buon esito, con indicazione del periodo di servizio, delle ore, dell'Ente committente e dell'importo

Data _____

(timbro e firma del Legale Rappresentante)