

**PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO SAD E SADH
COMUNE DI SIZIANO
Allegato 2**

SCHEMA 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 SAD dall'anno			
Numero di ASA/OSS attualmente in servizio presso la Ditta			
Fatturato anno 2009 per la resa di servizi SAD/SADH			
Fatturato anno 2010 per la resa di servizi SAD/SADH			
Dotazioni strumentali a disposizione degli operatori che effettueranno il servizio SAD/SADH a Siziano:			
Eventuali servizi offerti in aggiunta al servizio SAD SADH 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 del Comune di Siziano
- Elenco servizi SAD/SADH 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)