

SCELTA ENTE PER SERVIZIO DOMICILIARE ANZIANI

l sottoscritto/a _____ nat _____ il _____

residente ad _____ in Via _____

dichiara di scegliere come fornitore del predetto servizio il seguente Ente iscritto all'albo

Distrettuale:

- ☐ **MEDEA Soc. Coop. Soc. ONLUS**
 sede leg.: v. Reg. Siciliana 14/G – Monreale (PA) sede oper.: v. XXV Aprile 48 - Augusta
Pres. Vassallo Alfredo 091 6406834 334 1072383
- ☐ **C.R.A.S.S. Coop. Soc. ONLUS**
 sede leg.: v. Roma 54 – Augusta (SR) sede oper. v. Marina Ponente 13 - Augusta
Pres. Carmen Malerba 0931 521808-976595 328 7003362
- ☐ **L'ALBERO Soc. Coop. Soc. ONLUS**
 sede leg.: v. N. Fabrizi 79 – Priolo Gargallo (SR) sede oper.: c.so Sicilia 38 - Augusta
Pres. Salamone Massimiliano 0931 1380104 351-3167629
- ☐ **FUTURA IBLEA Soc. Coop. Soc. ONLUS** sede leg.: v. Bainsizza R.co Anapo 4 – Melilli (SR)
 sede oper.: v. Bainsizza R.co Anapo n. 4 – Melilli
Pres. Cassone Vanessa 0931 355203 339 2254541
- ☐ **ESPERIA 2000 Soc. Coop. Soc.**
 sede leg.: v. San Cataldo n. 4 – Siracusa sede oper.: v. Pietro Nanni 21 - Melilli
Pres. Di Prisco Antonino 0931 35154 334 8980834
- ☐ **CORALLO Soc. Coop. Soc.**
 sede leg.: v. Nisida 1/A – Lentini (SR) sede oper.: v. Benedetto Croce 10 - Augusta
Pres. Terranova Francesco 095 7838756 392 384496 (Salviani)

***Si autorizza al trattamento dei propri dati personali.**

lì _____

FIRMA
