All. 2

Al Responsabile del VIII° Settore
Comune di AUGUSTA

SERVIZIO DOMICILIARE ANZIANI ANNO 2026/27

_ l_ sottoscritto/a_____nat_____il_____,
residente ad _____ in Via_____
dichiara di scegliere come fornitore del predetto servizio il seguente Ente iscritto all'albo Distrettuale:

☐ **C.R.A.S.S**. Soc. Coop. Soc. sede legale: via X Ottobre 116, Augusta (SR) ufficio front office: via X Ottobre 116 – Augusta Pres. Carmen Malerba 0931 976595 – 328 7003362 – 339 8933804

☐ **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)

☐ **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

☐ **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

☐ **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

☐ **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 3478820117
.

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

lì _____ FIRMA

_____