

Al Sindaco del Comune di Formia
 Comune Capofila dell'Ambito Formia-Gaeta
 Settore Servizi Sociali, Cultura e Ambiente
 Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria
 Via Vitruvio n. 190
 04023 Formia (LT)

Ogg: Scheda Anagrafica"

Denominazione Impresa : _____

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.

Dipendenti/soci N° _____ di cui OSS N° _____ ASSISTENTE FAMILIARE/OSA N° _____

Educatori N° _____

Altro (specificare il profilo professionale)

_____ N° _____

_____ N° _____

_____ N° _____

_____ N° _____

Target utenza

Minori Incidenza sul totale attività _____ %

Disabili _____ %

Anziani (oltre 65 anni) _____ %

Altro (specificare) _____ %

Servizi/prestazioni offerti per HCP 2017

SERVIZI PROFESSIONALI DOMICILIARI RESI DA OPERATORI SOCIO SANITARI ED EDUCATORI PROFESSIONALI (breve descrizione degli interventi) max 5 righe

ALTRI SERVIZI PROFESSIONALI DOMICILIARI (breve descrizione degli interventi) max 5 righe

SERVIZI E STRUTTURE A CARATTERE EXTRA DOMICILIARI (breve descrizione degli interventi) max 5 righe

SOLLIEVO (breve descrizione degli interventi) max 5 righe

TRASFERIMENTO ASSISTITO (breve descrizione degli interventi) max 5 righe

Data _____

IL DICHIARANTE
