**Allegato 3**

**SCHEDA DESCRITTIVA DELL’OPERATORE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE DELL’OPERATORE** |  | | |
| **SEDE OPERATIVA** | Indirizzo |  | |
| Telefono |  | |
| E-mail |  | |
| PEC |  | |
| Sito web |  | |
| Orari |  | |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE** | Nome e Cognome |  |  |
| Telefono |  |  |
| E-mail |  |  |
| **COORDINATORE** | Nome e Cognome |  |  |
| Telefono |  |  |
| E-mail |  |  |
| **L’OPERATORE svolge il servizio di assistenza domiciliare dall’anno** | | |  |
| **Numero di Assistenti attualmente in servizio:** | | |  |
| **Fatturato anno 2021 per la resa di servizi di assistenza domiciliare** | | |  |
| **Fatturato anno 2022 per la resa di servizi di assistenza domiciliare** | | |  |
| **Dotazioni strumentali a disposizione degli operatori che effettueranno i servizio:** | | | |

**Allegati:**

* Carta dei Servizi e materiale informativo per l'orientamento dell'utenza e la relazione con il cittadino
* 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 nell’ambito delle dimissioni protette
* Referenza bancaria.

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico

D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, del D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82 e norme collegate