

IDENTIFICAZIONE DELLA STRUTTURA

DENOMINAZIONE _____

Via _____ n° _____ CAP. _____ Comune _____

Provincia _____ Tel. ____/____ Fax. ____/____

La Struttura ha ottenuto l'autorizzazione al funzionamento dalla Provincia?

Modalità di Gestione della struttura

SERVIZIO

- IN MANTENIMENTO

- DI NUOVA ATTIVAZIONE _____ (DATA)

COLLEGAMENTO TERRITORIALE

MODALITA' DI GESTIONE

- DIRETTA

- TRAMITE CONVENZIONE:

CON COMUNE

CON AMM.NE PROVINCIALE

CON PIU' SOGGETTI

ALTRO

PARTE DELLE PRESTAZIONI

TUTTE LE PRESTAZIONI

