**All. 5 Format descrizione del servizio**

Le informazioni indicate nel box di seguito saranno inserite nel catalogo che verrà redatto da Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali e pubblicato sul sito istituzionale di quest’ultima (www.consorziolodigiano.it).

Il catalogo sarà messo a disposizione degli utenti per la scelta dell'ente al quale affidare l'erogazione del servizio.

**ENTE EROGATORE**

|  |
| --- |
|  |

**P.IVA C.F**

|  |
| --- |
|  |

**SEDE LEGALE E SEDE OPERATIVA**

|  |
| --- |
|  |

**BREVE DESCRIZIONE (MAX 1.000 CARATTERI)**

indicare ad es. l'anno di inizio attività, di quali aree (anziani, minori e disabili..) si occupa l'ente ecc..

|  |
| --- |
|  |

**BREVE DESCRIZIONE DEL SERVIZIO (MAX 1.000 CARATTERI)**

indicare ad. es. la modalità di erogazione del servizio, se è possibile l'attivazione in giorni festivi..

|  |
| --- |
|  |

**SITO**

|  |
| --- |
|  |

Firma Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_