**All. 5 Format descrizione del servizio**

Le informazioni indicate nel box di seguito saranno inserite nel catalogo che verrà redatto dall'Ufficio di Piano e pubblicato sui siti istituzionali di ASR (www.retesalute.net) e dell'Ufficio di Piano di Merate (www.ambitomerate.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

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