

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE¹

(Elemento facoltativo)

AVVISO DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO SOCIO ASSISTENZIALE DOMICILIARE IN FAVORE DI ALUNNI E STUDENTI CON DISABILITÀ SENSORIALE VISIVA E/O SENSORIALE Uditiva RICONOSCIUTI AI SENSI DELLA LEGGE 104/92 RESIDENTI NEL TERRITORIO COMUNALE DI AVEZZANO ANNO SCOLASTICO 2021/2022

Prestazioni migliorative ed aggiuntive a quelle previste dall'avviso in oggetto, senza alcun onere aggiuntivo da parte del Comune di Avezzano e/o delle famiglie degli utenti.

Prestazione prevista dall'Avviso per l'accREDITAMENTO	A.1 - <i>Servizi domiciliari socio educativi post-scolastici volti a favorire l'autonomia e la comunicazione destinati specificatamente a utenti con disabilità sensoriale uditiva</i>
Prestazione aggiuntiva proposta (indicazione analitica dei tempi, delle modalità di svolgimento e del personale impiegato)	
Prestazione prevista dall'Avviso per l'accREDITAMENTO	A.2 - <i>Servizi domiciliari socio educativi post-scolastici volti a favorire l'autonomia e la comunicazione destinati specificatamente a utenti con disabilità sensoriale visiva</i>
Prestazione aggiuntiva proposta (indicazione analitica dei tempi, delle modalità di svolgimento e del personale impiegato)	

¹ . Il candidato dovrà indicare in forma chiara e sintetica le prestazioni a carattere accessorio che intende offrire insieme con la prestazione principale oggetto di accreditamento a titolo di sponsorizzazione. Le prestazioni dovranno essere rivolte a vantaggio dell'utente e/o della famiglia con indicazione analitica dei tempi, delle modalità di svolgimento e del personale impiegato.

Prestazione prevista dall'Avviso per l'accreditamento	A.2 bis - <i>Servizi di consulenza tiflologica domiciliare educativa/didattica post-scolastica rivolta ad alunni/studenti con disabilità sensoriale uditiva</i>
Prestazione aggiuntiva proposta (indicazione analitica dei tempi, delle modalità di svolgimento e del personale impiegato)	

Prestazione prevista dall'Avviso per l'accreditamento	A.2 ter - <i>Servizi di trascrizione braille domiciliare post-scolastica rivolta ad alunni/studenti con disabilità sensoriale visiva</i>
Prestazione aggiuntiva proposta (indicazione analitica dei tempi, delle modalità di svolgimento e del personale impiegato)	

Data _____

Firma

N.B. Occorre allegare copia di un documento di identità del sottoscrittore o dei sottoscrittori.