Spett.le Comune di Arezzo

Elenco dei fornitori per l'erogazione delle prestazioni integrative di cui al Progetto *Home Care Premium* 2022/2025 – ATS ZONA ARETINA

SCHEDA ANALITICA DELLA PRESTAZIONE INTEGRATIVA EROGATA

MESE ANNO_____

SERVIZIO DI_____

DITTA/PROFESSIONISTA_____ p.i./c.f._____

NOME-COGNOME BENEFICIARIO _____

N. PRATICA HCP_____

Data prestazione	Totale ore/unità erogata	Firma beneficiario
TOTALE ORE/UNITA' EROGATA		

Luogo e data

Firma e timbro del fornitore