

ALLEGATO N° 2 - SCHEDA IDENTIFICATIVA DELL'ORGANIZZAZIONE SERVIZIO TRASPORTI

Denominazione organizzazione.....

Partita I.V.A./C.F.:

Eventuale sito Web:

Sede legale: Comune di Via.....

Telefono.....

Fax:

E-mail

Sede operativa: Comune di Via.....

Telefono.....

Fax:

E-mail

Apertura al pubblico nei giorni di:

Dalle ore.....alle ore.....

Altre sedi:.....

.....

.....

.....

.....

.....

Responsabile Amministrativo/Contabile:

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....

Telefono.....
.....
.....

Responsabile della sede operativa:.....
.....
.....

Telefono.....
.....
.....
.....

Responsabile del personale:.....
.....
.....
.....
.....

Telefono.....
.....
.....

Fascia oraria giornaliera di copertura del servizio.....
.....

.

.....

.....

.....

.

RISORSE UMANE

Personale individuato per lo svolgimento delle prestazioni previste dal voucher sociale

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.

Data:

Il legale Rappresentante dell'Ente

Apposita commissione interna si riserva di verificare la documentazione attestante quanto dichiarato.