

<i>Denominazione organismo accreditato</i>	
<i>Servizio</i>	
<i>Sede operativa</i>	
<i>Quartiere - Zona</i>	
<i>Telefono</i>	
<i>Fax</i>	
<i>Email</i>	
<i>Segreteria - giorni e orari (per ascolto/ricevimento utenza)</i>	
<i>Giorni e arco orario di erogazione del Servizio</i>	
<i>Tempi e modi di inizio del servizio</i>	
<i>Tempi e modi in caso di sostituzione dell'operatore</i>	
<i>Tempi e modi di verifica del servizio da parte dell'Assistente Sociale della Cooperativa</i>	
<i>Note</i>	

PRESTAZIONI OFFERTE

<i>Interventi individuali</i>	
<i>Interventi di sostegno al gruppo familiare</i>	
<i>Attività di gruppo</i>	
<i>Attività di laboratorio</i>	
<i>Segretariato sociale</i>	
<i>Accompagnamento e commissioni</i>	
<i>Altri interventi previsti</i>	
<i>Ascolto dei reclami e modo di gestione</i>	
<i>Verifiche sulla qualità del servizio</i>	
<i>Note</i>	

BREVE PRESENTAZIONE DELL'ORGANISMO ACCREDITATO

(massimo 1 pagina)