

(inserire su carta intestata del soggetto erogatore del servizio)

Oggetto: ATTIVITÀ SOCIO EDUCATIVE A FAVORE DEI MINORI (0-17 ANNI)- ANNO 2025

SCHEDA DEL SERVIZIO EROGATO

BENEFICIARIA/O:

NOME: _____ COGNOME: _____
NATO/A a _____ IL ____/____/____

PERSONA A CUI È GARANTITO IL SERVIZIO:

NOME: _____ COGNOME _____
NATO/A a _____ IL ____/____/____

RAPPORTO DI PARENTELA CON LA/IL BENEFICIARIA/O: _____

SERVIZIO EROGATO _____

LUOGO DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO _____

Costo lordo di riferimento in termini di tariffa oraria o di retta mensile (come da catalogo)

Operatore/i che garantisce/garantiscono il servizio (nominativi) _____

GIORNO /MESE/ANNO	DALLE ORE..... ALLE ORE.....	n. ORE EROGATE	FIRMA BENEFICIARIA/O	FIRMA OPERATORE
Totale ore erogate nel mese				

Luogo e data _____

Timbro e Firma del soggetto erogatore
