



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani

Il/La Sottosritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|---|--|
| ☐ Coop. Futura - Palazzolo A. | ☐ Coop. Arcobaleno - Sortino |
| ☐ Coop. Emmaus - Melilli | ☐ Coop. Corallo - Lentini |
| ☐ Coop. Eden - Siracusa | ☐ Coop. L'albero - Priolo G. |
| ☐ Coop. Prometeo 2000 - Siracusa | ☐ Coop. Papa Giovanni - Floridia |
| ☐ Coop. Acquarius - Siracusa | ☐ Coop. Santa Maria Rita - Siracusa |
| ☐ Coop. Coop.a.s.s. - Buccheri | ☐ Coop. Vita nuova - Floridia |
| ☐ Coop. Esperia 2000 - Siracusa | ☐ Coop. Mondo nuovo - Siracusa |
| ☐ Coop. Spes - Ferla | ☐ Coop. Umana - Siracusa |
| ☐ Ass. Florida - Floridia | ☐ Coop. Progetti Sociali - Siracusa |
| ☐ Coop. La città del Sole - Siracusa | ☐ Coop. Sodalìs - Siracusa |
| ☐ Consorzio Mediterraneo - Siracusa | ☐ Coop. Futura Iblea - Melilli |
| ☐ Coop. Auxilium - Priolo G. | ☐ Coop. Angelo Roncalli - Priolo G. |
| ☐ Ass. Padre Pio - Floridia | ☐ Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. |
| ☐ Coop. Marystica - Siracusa | ☐ Coop. Prevedi - Siracusa |
| ☐ Ass. Aproda - Avola | ☐ Ass. Telluris - Siracusa |
| ☐ Coop. Labeform - Siracusa | ☐ Coop. La vita è bella - Siracusa |
| ☐ Coop. Iblea - Canicattini B. | ☐ Coop. Iride - Siracusa |
| ☐ Ass. Futura - Solarino | ☐ Coop. Libera...mente - Palermo |

☐ Coop. Santa Teresa - Siracusa

☐ Coop. Medea - Monreale

☐ Coop. Coinep - Siracusa

☐ Ass. La meta - Lentini

☐ Coop. Nido d'argento - Partinico

☐ Coop. Valica - Siracusa

☐ Coop. San Francesco - Floridia

☐ Coop. Madre vita - Siracusa

☐ Coop. 360 Multiservizi - Sortino

☐ Fondazione Anffas Palazzolo A.

☐ Ass. APS Ninphea - Floridia

☐ Coop. La casa dei Nanetti 2 - Siracusa

☐ Passwork Società Coop. - Canicattini B

☐ Coop. Avvenire Francofonte - Francofonte

☐ Coop. Terza Dimensione - Palazzolo A.

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Assistenza Domiciliare malati oncologici

Il/La Sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

☐ Coop. Acquarius - Siracusa

☐ Coop. Esperia 2000 -Siracusa

☐ Coop. Umana - Siracusa

☐ Ass. Aroda - Avola

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio personale assistenza, autonomia e comunicazione nelle scuole (ASACOM)

Il/La Sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|---|---|
| ☐ Coop. Mondo nuovo - Siracusa | ☐ Ass. Ente Nazionale Sordi - Siracusa |
| ☐ Coop. Esperia 2000 - Siracusa | ☐ Coop. Città nuova - Siracusa |
| ☐ Coop. Coop.a.s.s. - Buccheri | ☐ Coop. Futura - Palazzolo A. |
| ☐ Coop. Umana - Siracusa | ☐ Coop. Eden - Siracusa |
| ☐ Coop. L'albero - Priolo G. | ☐ Coop. Acquarius - Siracusa |
| ☐ Coop. Santa Maria Rita - Siracusa | ☐ Ass. Anffas Palazzolo A. |
| ☐ Coop. Vita nuova - Floridia | ☐ Coop. Progetti sociali - Siracusa |
| ☐ Ass. Floridia - Floridia | ☐ Coop. San Martino - Siracusa |
| ☐ Coop. Arcobaleno - Sortino | ☐ Coop. Sodalìs - Siracusa |
| ☐ Consorzio Mediterraneo - Siracusa | ☐ Coop. Auxilium - Priolo G. |
| ☐ Ass. Padre Pio - Siracusa | ☐ Coop. Eubios - Siracusa |
| ☐ Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. | ☐ Coop. Aproda - Avola |
| ☐ Coop. Labeform - Siracusa | ☐ Ass. Telluris - Siracusa |
| ☐ Impr. Soc. Passwork - Canicattini B. | ☐ Ass. Futura - Solarino |
| ☐ Coop. Libera...Mente - Palermo | ☐ Soc. Coop. Corallo - Lentini |
| ☐ Coop. Spes - Ferla | ☐ Coop. Coinep - Siracusa |
| ☐ Ass. La meta - Lentini | ☐ Coop. Futura Iblea - Melilli |

☐ Coop. Valica - Siracusa

☐ Coop. Nido d'argento - Partinico

☐ Ass. APS Ninphea - Floridia

☐ Coop. 360 Multiservizi - Sortino

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



Servizio di Assistenza Domiciliare Inabili

Il/La Sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|---|--|
| ☐ Coop. Eden - Siracusa | ☐ Coop. L'albero - Priolo G. |
| ☐ Coop. Acquarius - Siracusa | ☐ Coop. Santa Maria Rita - Siracusa |
| ☐ Ass. Anffas Palazzolo A. | ☐ Coop. Vita nuova - Floridia |
| ☐ Coop. San Martino - Siracusa | ☐ Coop. Arcobaleno - Sortino |
| ☐ Coop. Corallo - Lentini | ☐ Coop. Emmaus - Siracusa |
| ☐ Coop. Mondo nuovo - Siracusa | ☐ Coop. Eubios - Siracusa |
| ☐ Coop. Coop.a.s.s. - Buccheri | ☐ Coop. Esperia 2000 - Siracusa |
| ☐ Coop. Umana - Siracusa | ☐ Coop. Futura - Palazzolo A. |
| ☐ Coop. Spes - Ferla | ☐ Ass. Floridia Onlus - Floridia |
| ☐ Ass. Padre Pio - Floridia | ☐ Coop. Progetti sociali - Siracusa |
| ☐ Coop. Auxilium - Priolo G. | ☐ Consorzio Mediterraneo - Siracusa |
| ☐ Coop. Angelo Roncalli - Priolo G. | ☐ Coop. Sodalìs - Siracusa |
| ☐ Ass. Ente Nazionale Sordi - Siracusa | ☐ Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. |
| ☐ Ass. Telluris - Siracusa | ☐ Coop. Aproda - Avola |
| ☐ Ass. Futura - Solarino | ☐ Coop. Labeform - Siracusa |
| ☐ Impr. Soc. Passwork - Canicattini B. | ☐ Coop. La vita è bella - Siracusa |
| ☐ Coop. Libera...Mente - Palermo | ☐ Coop. Iride - Siracusa |
| ☐ Coop. Medea - Monreale | ☐ Coop. Santa Teresa - Siracusa |

☐ Ass. La meta - Lentini

☐ Coop. Coinep - Siracusa

☐ Coop. Futura Iblea - Melilli

☐ Coop. Nido d'argento - Partinico

☐ Coop. Madre vita - Siracusa

☐ Coop. San Francesco - Floridia

☐ Coop. Progetto A

☐ Coop. Valica - Siracusa

☐ Coop. 360Multiservizi - Sortino

☐ Ass. APS Ninphea - Floridia

☐ Coop. Terza Dimensione - Palazzolo A.

☐ Coop. La casa dei Nanetti 2 - Siracusa

☐ Coop. La Resilienza - Noto

☐ Coop. Avvenire Francofonte - Francofonte

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

☐ Coop. Aproda - Avola

☐ Coop. Iride - Siracusa

☐ Ass. Anffas Palazzolo A.

☐ Ass. La meta - Lentini

☐ Coop. Futura Iblea - Melilli

☐ Coop. Nido d'argento - Partinico

☐ Coop. Gargallo 2050 - Priolo G.

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Trasporto Inabili e Malati Oncologici

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

☐ Coop. L'albero - Priolo G.

☐ Coop. Gargallo 2050 - Priolo G.

☐ Coop. Eubios - Siracusa

☐ Ass. San Domenico Savio - Siracusa

☐ Ass. Co.Re.Si. A.I.A.S. - Catania

☐ Ass. Anffas Palazzolo A.

☐ Coop. Auxilium - Priolo G.

☐ Coop. Esperia 2000 - Siracusa

☐ Ass. La meta - Lentini

☐ Coop. Siculo servizi - Catania

☐ Ass. Futura - Solarino

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____

COMUNE DI PRIOLO GARGALLO
Protocollo Arrivo N. 22563/2026 del 17-06-2026
Allegato 1 - Class. 7.11 - Copia Documento



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio di Assistenza Domiciliare Minori

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- | | |
|---|--|
| ☐ Soc. Coop. Corallo - Lentini | ☐ Coop. Santa Maria Rita - Siracusa |
| ☐ Coop. Acquarius - Siracusa | ☐ Congregazione P.I.C.F.I.C. - Siracusa |
| ☐ Coop. Emmaus - Siracusa | ☐ Coop. Mondo nuovo - Siracusa |
| ☐ Ass. Florida Onlus - Florida | ☐ Coop. Progetti sociali - Siracusa |
| ☐ Consorzio Mediterraneo - Siracusa | ☐ Coop. Sodalis - Siracusa |
| ☐ Ass. Padre Pio - Florida | ☐ Coop. Esperia 2000 - Siracusa |
| ☐ Ass. Telluris - Siracusa | ☐ Coop. Labeform - Siracusa |
| ☐ Coop. Arcobaleno - Sortino | ☐ Coop. Gargallo 2050 - Priolo G. |
| ☐ Coop. Angelo Roncalli - Priolo G. | ☐ Coop. Auxilium - Priolo G. |
| ☐ Coop. Aproda - Avola | ☐ Ass. Futura - Solarino |
| ☐ Coop. La vita è bella - Siracusa | ☐ Coop. Santa Teresa - Siracusa |
| ☐ Impr. Soc. Passwork - Canicattini B. | ☐ Coop. Umana - Siracusa |
| ☐ Coop. L'albero - Priolo G. | ☐ Coop. Coinep - Siracusa |
| ☐ Coop. Libera...Mente - Palermo | ☐ Coop. San Francesco - Florida |
| ☐ Coop. Medea - Monreale | ☐ Coop. Valica - Siracusa |
| ☐ Coop. Futura - Palazzolo A. | ☐ Coop. Il sorriso - Siracusa |
| ☐ Coop. Nido d'argento - Partinico | ☐ Ass. APS Ninphea - Florida |

☐ Coop. Madre vita - Siracusa

☐ Coop. Progetto A

☐ Coop. Avvenire Francofonte - Francofonte

☐ Coop. Il sorriso

☐ Coop. Terza Dimensione - Palazzolo A.

☐ Ass. La meta - Lentini

☐ Coop. 360 Multiservizi - Sortino

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio residenziale Comunità alloggio per anziani

Il/La Sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- ☐ Soc. Coop. Mondo nuovo - Casa Giuseppe Corsari, Priolo Gargallo
- ☐ Soc. Coop. Madre vita - Casa Diana in Contrada Cozzo Rotondo, Modica
- ☐ Soc. Coop. Il Discobolo - Villa Acreide in L.go Senatore Italia, Palazzolo Acreide

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____ Firma _____

COMUNE DI PRIOLO GARGALLO
Protocollo Arrivo N. 22563/2026 del 17-06-2026
Allegato 1 - Class. 7.11 - Copia Documento



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 48

Servizio semiresidenziale Centri diurni Inabili

Il/La Sottoscrit _____

nat__ a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ telefono _____

in qualità di _____ beneficiario _____

dichiara

di scegliere, per l'erogazione del servizio, tra tutte le Cooperative accreditate all'Albo del Distretto Socio- sanitario 48, la seguente (barrare con una X la cooperativa scelta):

- ☐ Soc. Coop. Arcobaleno - CDH via Aspromonte, 22 Sortino
- ☐ Soc. Coop. Auxilium - CDH via Agro Priolese, s.n.c. Priolo Gargallo
- ☐ Ass. Onlus Anfass di Siracusa - CDH via Brenta, 41 Siracusa
- ☐ Ass. Anfass di Palazzolo A. e Zona montana - CDH via Italia, s.n.c. Palazzolo A.

di essere consapevole che la scelta della cooperativa _____

resta valida per tutta la durata del servizio per il quale si esprime la presente preferenza.

Siracusa, _____

Firma _____

COMUNE DI PRIOLO GARGALLO
Protocollo Arrivo N. 22563/2026 del 17-06-2026
Allegato 1 - Class. 7.11 - Copia Documento