

Allegato Modello 3

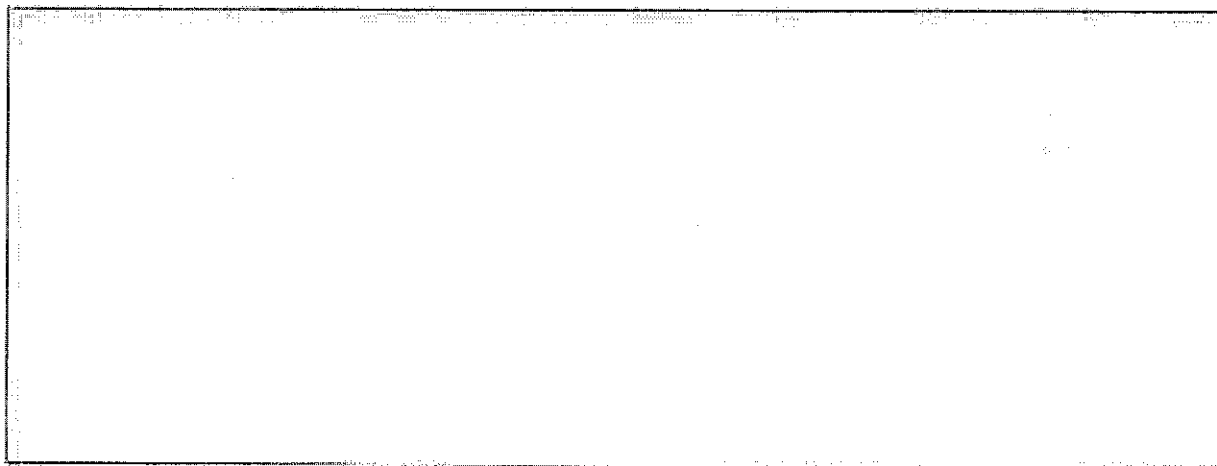
AL COMUNE DI PALAGONIA

Home Care Premium 2014

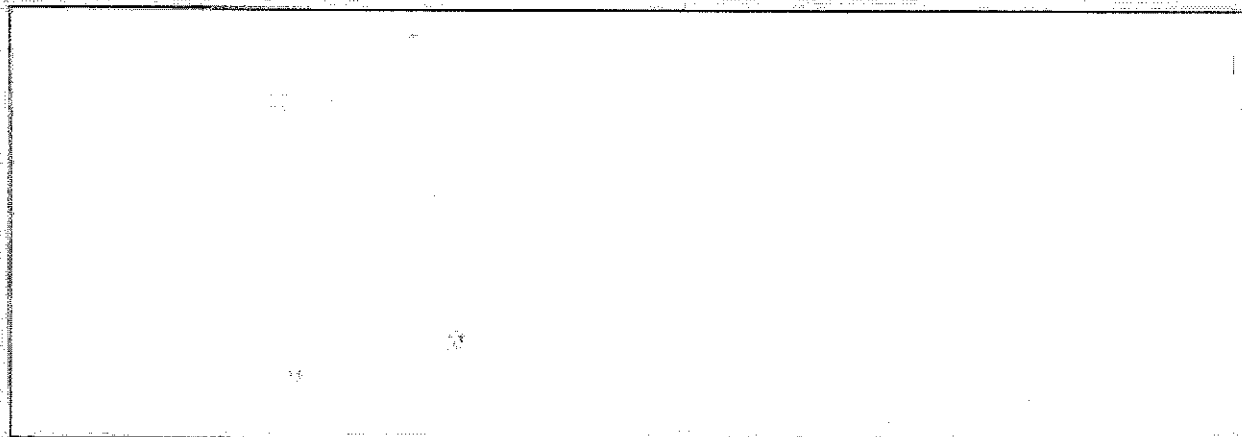
P/za Municipio s.n.

95046 PALAGONIA (CT)

Relazione sulle modalità di organizzazione e gestione della filiera distrettuale dei servizi integrativi di assistenza domiciliare, diurni extradomiciliari, di sollievo temporaneo, etc. – per il progetto HOME CARE PREMIUM 2014. (max 2 pagine)



Modalità di copertura e diffusione della rete sul territorio; conoscenza ed esperienza (max 1 pagina)



Indicare la denominazione, il ruolo e le responsabilità di ciascun partner della rete

Denominazione Soggetto facente parte della rete	Ruolo nel progetto Capofila/Associato partner esterno	Natura Giuridica	Servizi e/o prestazioni gestite offerte	Iscrizione all'albo regionale 22/86 per quale sezione	Dispone di una certificazione di qualità di cui allega copia	Dispone di una carta dei Servizi di cui allega copia	Collaborazione con INPS o partecipazione ad altre edizioni di HCP

Esperienza, collegamenti o modalità di raccordo con il Servizio Sanitario Territoriale, articolazione dei rapporti di rete con enti pubblici (sanitari, previdenziali, etc.), Enti del terzo settore (Associazioni di solidarietà familiare) (max 1 pagina)

Immediata cantierabilità e sostenibilità della presa in carico del PAI e degli assistiti (max 1/2 pagina)

Modalità di monitoraggio, valutazione degli interventi e di rilevazione della customer satisfaction (max 1 pagina)

.....

Timbro e firma Legale Rappresentante