

*Allegato 3 Scheda di Servizio Erogato*

Spett.le SDS VALDINIEVOLE

hcp.sdsvaldinievole@uslcentro.toscana.it

Elenco dei fornitori delle prestazioni integrative previste nell’ambito del progetto HCP 2022 – SDS Valdinievole

*Periodo 01.10.2024/30.06.2025*

SCHEDA ANALITICA DELLA PRESTAZIONE INTEGRATIVA EROGATA

SERVIZIO DI

BENEFICIARIO Codice ID H.C.P.

DITTA/PROFESSIONISTA MESE E ANNO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Ora inizio | Ora fine | Firma beneficiario | Numero ore al gg | Firma ditta/professionista |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Totale ore mensili | | | | |  |
| Importo mensile netto | | | | |  |
| Importo mensile lordo | | | | |  |

Luogo e Data

Firma/Timbro del Fornitore