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